



MINISTERIO  
DE SALUD

# INFORME DE LABORES 2013-2014





MINISTERIO  
DE SALUD

# INFORME DE LABORES 2013-2014

## AUTORIDADES:

Dra. María Isabel Rodríguez

**MINISTRA DE SALUD**

Dr. Eduardo Antonio Espinoza

**VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD**

Dra. Elvia Violeta Menjívar

**VICEMINISTRA DE SERVICIOS DE SALUD**



Ministerio de Salud de El Salvador

Calle Arce n°827, San Salvador, El Salvador, América Central

Télefono: (+503) 22 05 70 00

Sitio electrónico: <http://www.salud.gob.sv>

Prohibida la reproducción parcial o total con fines lucrativos

# GLOSARIO / SIGLAS

ADESCO	Asociación de Desarrollo Comunal	ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ADS	Asociación Demográfica Salvadoreña	JICA	Agencia de Cooperación Internacional de Japón
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo	KOICA	Agencia de Cooperación Internacional de Corea
AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo	LEPINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
AMSATI	Asociación Agropecuaria Mujeres Produciendo en la Tierra	LISCE	Sistema Nacional de Laboratorio Clínico
ASDYL	Asociación Salvadoreña de Destiladores y Licoreros	MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
ASECSA	Asociación de Servicios Comunitarios de Salud de Guatemala	MEGAS	Medición de Gastos en Sida
ASPS	Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud	MIFC	Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades
APSIÉS	Asociación para la Salud y el Servicio Social Intercomunal en El Salvador	ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
APROCSAL	Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños	OMS	Organización Mundial de la Salud
ARSAM	Alianza Regional de Salud de Morazán	ONUSIDA	Organización de las Naciones Unidas para el Sida
BCIE	Banco Centroamericano de Integración Económica	OPS	Organización Panamericana de la Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	OSA	Organismo Salvadoreño de Acreditación
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento	OSARTEC	Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica
BLH	Bancos de Leche Humana	OSI	Oficinas Sanitarias Internacionales
CALMA	Centro de Apoyo a la Lactancia Materna	OSN	Organismo Salvadoreño de Normalización
CDC	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta EE.UU.	PAL	Enfoque Práctico a la Salud Pulmonar
CES	Consejo Económico y Social	PCB	Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA (PCB, por sus siglas en inglés)
CISALUD	Comisión Intersectorial de Salud	PC-ISAN	Programa Conjunto Infancia Seguridad Alimentaria y Nutricional de Naciones Unidas
CLV	Certificados de Libre Venta	PEIS	Presupuesto Extraordinario de Inversión Social
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana	PRESANCA	Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMURES	Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador	PRESISAN	Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONAPLAG	Comisión Nacional de Plaguicidas	PRIDES	Programa Integrado de Salud
CONASIDA	Comisión Nacional del Sida	PROCCEER	Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogas y Violencia
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	PRODEPAZ	Corporación Programa Desarrollo para la Paz
COTSAN	Comité Técnico de SAN	PROVIDA	Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria
CSJ	Corte Suprema de Justicia	REINSAL	Red de Educación Inicial
CTEGERS	Comisión Técnica de Gestión de Riesgo del Sector Salud para Centroamérica y República Dominicana	RIISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud
CTSS	Comisión Técnica Sectorial de Salud	RSI	Reglamento Sanitario Internacional
DIGESTYC	Dirección Nacional de Estadística y Censo	RTCA	Reglamentos Técnicos Centroamericanos
DIRMED	Dirección de Medicamentos y Productos Sanitarios	SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
DNM	Dirección Nacional de Medicamentos	SEM	Sistema de Emergencias Médicas
EASP:	Escuela Andaluza de Salud Pública	SIAP	Sistema Integral de Atención al Paciente
EBSF	Equipos Básicos de Salud Familiar	SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
ECOSOC	Grupo Económico y Social de países miembros de Naciones Unidas	SICA	Sistema de Integración Centroamericana
ERC	Enfermedad Renal Crónica	SIIG	Sistema de Información de Indicadores Gerenciales
ERCNT	Enfermedad Renal Crónica de Causas No Tradicionales	SIFF	Sistema de Información de Fichas Familiares
FAE:	Fondo de Actividades Especiales	SINAB	Sistema Nacional de Abastecimiento
FARMAMUNDI	Farmacéutico Mundi	SISCA	Secretaría de Investigación Social de Centro América
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local	SIMMOW	Sistema de Información de Morbimortalidad en línea
FNS	Foro Nacional de Salud	SINAB	Sistema Nacional de Abastecimiento
FOCAP	Fondo Común de Apoyo a Programas	SNS	Sistema Nacional de Salud
FOPROLYD	Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado	SPME	Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de los servicios hospitalarios
FOROSAN	Foro Regional Permanente de Oriente en SAN	SSR	Salud Sexual y Reproductiva
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud	SUIS	Sistema Único de Información Estratégica
FUMA	Fundación Maquilishuatl	TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
GEO	Sistema de Información Georreferenciado	TAR	Terapia Antirretroviral
HTA	Hipertensión Arterial	UACI	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/Sida	UCSF	Unidades Comunitarias de Salud Familiar
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá	UDP	Unidades de Desarrollo Profesional (UDP)
INS	Instituto Nacional de Salud	UFI	Unidad Financiera Institucional
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguro Social	USAID-PASCA	Proyecto Acción SIDA de Centroamérica
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	USG	Ultrasonografía
		VIGEPES	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

# ÍNDICE

Mensaje de la Ministra	7
Resumen Ejecutivo	8
Objetivo de la Política de Salud	12
Principios que Guían la Reforma de Salud	13
Capítulo 1. Plan de Trabajo y Metas para el Período Junio 2013 a Mayo 2014	14
Capítulo 2. Perfil Epidemiológico	24
Capítulo 3. Presupuesto Institucional y Cuentas en Salud	38
Capítulo 4. Desarrollo de Infraestructura Sanitaria	62
Capítulo 5. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS)	78
Mapa de Hospitales y Unidades Comunitarias de Salud Familiar 2009	94
Mapa de Intervención por Municipio de la Reforma de Salud Pública	95
Capítulo 6. Desarrollo de Recursos Humanos	96
Capítulo 7. Medicamentos y Vacunas	104
Capítulo 8. Participación Social, Foro Nacional de Salud, CISALUD y Trabajo Intrasectorial	114
Capítulo 9. Programas Prioritarios	124
Capítulo 10. Sistema Único de Información en Salud, SUIS	140
Capítulo 11. Regulación y Legislación en Salud	148
Capítulo 12. Instituto Nacional de Salud (INS)	154
Capítulo 13. Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	168
Capítulo 14. Salud Ambiental	176
Capítulo 15. Dimensión Internacional	184
Capítulo 16. Transparencia y Atención Ciudadana	200
Resumen del Boletín Epidemiológico	207



# UN AÑO MÁS EN EL CONTEXTO DE LA LUCHA POR LA REFORMA DE SALUD EN EL SALVADOR CERRANDO EL PERÍODO 2009-2014

El Ministerio de Salud completa el período de la administración 2009-2014 informando sobre las actividades realizadas durante la gestión 2013-2014.

El informe recoge las actividades principales desarrolladas en el 5° año de gestión. Fue un año particularmente difícil, en el cual se trataron de cubrir las actividades planeadas y ejecutadas a partir del año 2010, en un contexto de crisis económica que limitó en parte el crecimiento planificado.

Pese a ello, se ha logrado un desarrollo significativo de la Reforma, gracias al esfuerzo de un personal profundamente comprometido con el proceso del trabajo intersectorial, de la participación social y de la solidaridad internacional.

Es importante consignar que el resultado de las elecciones presidenciales realizadas en el mes de marzo recién pasado, que favorecieron al partido de Gobierno, permite suponer que la Política de Salud que guió nuestro quehacer se mantendrá permitiendo su avance y consolidación.

La Reforma de Salud de El Salvador desarrollada con el firme propósito de "Garantizar el derecho a la Salud de toda la población salvadoreña" es coincidente con los requerimientos que a nivel mundial pide la Organización Mundial de la Salud para varios factores como son "la gama de servicios disponibles para la población (medicamentos, productos médicos, personal sanitario, infraestructura e información que se necesita para garantizar una buena calidad); en proporción de los costos de esos servicios que están cubiertos y la proporción de población está cubierta."

La Organización Mundial de la Salud enfatiza la protección que debe haber durante las recesiones económicas o financieras y ese es un aspecto que en nuestros países debe compartirse con las autoridades financieras.

Compartimos con la OMS su declaración específica en el sentido que "la cobertura sanitaria universal no consiste en lograr un paquete mínimo fijo."

En nuestro caso esa cobertura universal se inscribe en la Ley de Desarrollo y Protección Social de El Salvador, recientemente aprobada por nuestra Asamblea Legislativa como "Acceso Universal a la Salud Integral pública y gratuita."

El período 2013-2014 ha permitido consolidar la conducción y liderazgo sectorial de la salud en el país. Se ha tratado de lograr un financiamiento adecuado del sector, un amplio desarrollo de la infraestructura sanitaria que unido al importante papel de la cooperación internacional ha logrado impulsar los ocho ejes de la Reforma, cuyo desarrollo constituye la garantía de un Sistema de Salud caracterizado por la Cobertura Universal, la Atención Integral y la Equidad. Alcanzar el 100% de esa meta es la propuesta que dejamos en manos de las futuras autoridades y de la población salvadoreña como garantía de la salud y bienestar de las futuras generaciones.

**María Isabel Rodríguez**  
**Ministra de Salud**

# RESUMEN EJECUTIVO

En el quinto año de gestión se avanzó en la consolidación de los ocho ejes de la Reforma de Salud, en el contexto del fortalecimiento de la conducción y liderazgo sectorial, de los esfuerzos por la búsqueda de un financiamiento adecuado del sector, un importante desarrollo de la infraestructura sanitaria, todo lo cual fue fortalecido por la importante contribución de la cooperación internacional. Se destaca el inicio de la primera etapa del Sistema Nacional de Emergencias Médicas del área metropolitana de San Salvador con participación interinstitucional. Asimismo se ha priorizado en mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, capacitando al personal, abriendo espacios de participación y de contraloría social. (Capítulo 1).

El actual gobierno continuó haciendo esfuerzos por reducir las inequidades y desigualdades sociales, lo que se refleja en la modificación positiva de indicadores sensibles como la reducción de la mortalidad materna, atención prenatal, gasto de bolsillo en salud de la población y otros indicadores de morbilidad como resultado de la actual Reforma de Salud. A esto ha contribuido también la formulación de instrumentos como las políticas: Nacional de Salud, Salud Sexual y Reproductiva; y leyes como la Ley de Medicamentos, Vacunas y Lactancia Materna; así como acciones intersectoriales contra la enfermedad renal crónica, el dengue y la gestión inclusiva para posibilitar el acceso de la población a los servicios de salud. (Capítulo 2).

Para cumplir con el derecho humano a la salud, el MINSAL requiere un presupuesto adecuado a su mandato. En el capítulo 3 se presenta el presupuesto modificado (votado más refuerzos presupuestarios), con asignaciones para el funcionamiento de la Secretaría de Estado, la red de establecimientos y otras entidades adscritas al ramo; igualmente, incluye el rubro de inversión. Es importante reflejar el nivel de ejecución alcanzado durante el período 2008-2014, manteniendo porcentajes de ejecución que superan el 95%. En el periodo de 2008 a 2014,

las mayores tasas de crecimiento anual en el presupuesto modificado se experimentaron en 2009 (14.9%) y 2013 (15.2%).

La inversión en infraestructura y equipamiento ha sido incrementada en el actual periodo en correspondencia con la implementación de la Reforma de Salud, que ha apostado por un nuevo modelo de atención con mejores condiciones físicas y de equipamiento en la red de servicios de salud. La población salvadoreña ha sido beneficiada con la finalización del Hospital Nacional de la Mujer, el avance del nuevo Hospital de La Unión y la construcción de 45 UCSF en el periodo informado, financiados con donaciones de países amigos, préstamos aprobados por la Honorable Asamblea Legislativa y fondos del gobierno central. La inversión en el Primer Nivel de Atención realizada durante este periodo alcanzó un monto de \$ 16.0 millones; mientras que la inversión en la red hospitalaria fue de \$ 45.8 millones, mejorando sobretodo los hospitales: Rosales, Neumológico y Bloom, entre otros. (Capítulo 4).

El funcionamiento de las RIISS, ha permitido ampliar la cobertura universal y el acceso con equidad, calidad e integralidad de la atención a la población. Es evidente la mejora en la oferta de servicios, dotación de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y abastecimiento de medicamentos e insumos médicos. Actualmente funcionan 71 Consejos de Gestión en las microrredes municipales e intermunicipales, 16 Consejos de Gestión en los 14 departamentos; 5 Consejos de Gestión Regional, y 1 Consejo de Gestión Nacional. Se cuenta ahora con 708 UCSF y 16 Hogares de Espera Materna. Están funcionando 520 Equipos Comunitarios de Salud (482 Ecos Familiares y 38 Ecos Especializados) en 164 municipios.

En la búsqueda constante de la calidad, por segundo año consecutivo el MINSAL ganó el Reconocimiento Nacional de Buenas Prácticas, edición 2013, otorgado por la oficina administradora ES Calidad



de la SAE de la Presidencia; el Hospital de Nueva Guadalupe ganó con “El Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Materna e Infantil a través de la Elección de la Vía Más Segura del Parto”. Se avanzó en la reducción de los tiempos de espera para cirugías y consulta de especialidad en la red. Se destaca la construcción y equipamiento de la UCIN y consulta externa del HNNBB, así como la atención a personas con trastornos del movimiento y enfermedad de Parkinson. (Capítulo 5).

El MINSAL ha impulsado estrategias que han contribuido a configurar una visión integral de los recursos humanos, manteniendo un esfuerzo estratégico para desarrollarlos y mejorar su estabilidad laboral. En 2010 el 31.6% de empleados/as estaba por contrato laboral y en 2013 se redujo a 13% por contrato de trabajo, el 87% está bajo la modalidad de Ley de Salarios. La formación de cuadros estratégicos permitió graduar a 671 gestores, de nivel central, direcciones de UCSF, con lo que se cumplió la meta de formación de recursos humanos para las Américas, que debía cumplirse en 2015. (Capítulo 6).

La aprobación y puesta en práctica de la Política y la Ley de Medicamentos condujeron a una reducción sin precedente de los precios de éstos en el sector privado, mejor eficiencia en el uso de los fondos públicos, se mejoró la calidad y nivel de abastecimiento de medicamentos (80% promedio) en la red pública de servicios. El MINSAL desarrolló una intensa actividad con la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) para fortalecer la regulación y la farmacovigilancia. Durante el año 2013, se cumplió la meta de vacunación con las siguientes vacunas: Tétanos, Difteria, Tosferina, Hepatitis B y H influenzae b: 3ª dosis: 92%; (1er refuerzo): 94.8 %; Sarampión, Rubeola y Paperas: 93.5%; Neumococo 2ª dosis: 91.7%, (1er Refuerzo): 93.1%; Rotavirus (2ª dosis) 91.6%; Polio (1er refuerzo): 92.1%. Para la vacuna BCG, la cobertura fue de 89.9% por lo que no se alcanzó la meta establecida. (Capítulo 7).

En este período la participación social se ha profundizado en el Foro Nacional de Salud. Se ha trabajado en la formulación participativa de las políticas de salud, en el trabajo intersectorial mediante CISALUD y los Gabinetes de Gestión Departamentales. Al final del período se han conformado 450 Comités Comunitarios en 62 municipios de los 14 departamentos del país. Además se han desarrollado 4,560 Asambleas Comunitarias y conformado 2,589 Comités Locales de Salud. (Capítulo 8)

El MINSAL ha continuado trabajando en articular los diferentes programas con los ejes de la Reforma de Salud, con un abordaje integral de la persona, la familia y la comunidad como parte del modelo de provisión en RIISS. Uno de los logros más relevantes en materia de salud materna ha sido continuar disminuyendo la razón de mortalidad materna de 41.9 en 2012 a 38.0 por 100,000 nacidos vivos en 2013, superando la meta 5-A del ODM 5 para el 2015 (52.8 por 100,000 nacidos vivos).

El programa nacional de ITS/VIH/Sida, ha sido reconocido por su liderazgo regional, su transparente ejecución y eficiencia en la implementación de subvenciones: el 21 de junio se firmó el convenio "Innovando servicios, reduciendo riesgos y renovando vidas en El Salvador" por 26.7 millones de dólares, de los cuales 13.06 serán administrados por el Ministerio de Salud en su calidad de Receptor Principal, esta subvención inició el 1 de enero de 2014 y finalizará el 31 de diciembre de 2016. (Capítulo 9)

El SUIS continúa su desarrollo e implementación para contribuir en la modernización de la administración institucional y los servicios de salud. Se amplió el Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP) en el 90% de los establecimientos hospitalarios y 27 UCSF Especializadas e Intermedias de alta demanda. También se duplicó la adquisición de equipo de cómputo para implementar el SIAP y el acceso a otros componentes del SUIS en los establecimientos de salud. Se amplió en un 25% la cobertura de la intranet institucional, aumentando el ancho de banda de los enlaces para poder ofrecer un acceso adecuado a todos los servicios del SUIS, internet y comunicaciones de voz sobre IP. (Capítulo 10).

Con la puesta en marcha de la Reforma de Salud, el MINSAL ha venido diseñando instrumentos técnicos jurídicos mediante procesos participativos lo que ha permitido formular y/o actualizar normativas necesarias para darle sustento jurídico a los ocho ejes de la Reforma de Salud. En este período se ha contado con la activa participación de diferentes actores sociales en las Políticas de Salud, lo que ha permitido durante el período de junio de 2013 a mayo de 2014, incidir directamente en la vida institucional y en la cotidianidad de la población salvadoreña. Las políticas formuladas han sido: Política Nacional de Servicios de Sangre; Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos; Política Nacional de Donación, Trasplante de Órganos, Tejidos y Células; Política Nacional para la Salud de los Pueblos Indígenas. (Capítulo 11).

El Instituto Nacional de Salud fue creado para convertirse en el referente nacional de investigación en salud, que brinde rectoría y cree condiciones científicas para la indagación de las causas de las enfermedades y sus determinantes, para la toma de decisiones informadas dirigidas a solucionar problemas de salud pública que amenazan a la población. Se inició la "Encuesta Nacional de Prevalencia de ERC, Hipertensión Arterial, Diabetes y Factores Asociados en Población Adulta de El Salvador, 2014", la cual determinará la prevalencia de la ERC, su distribución geográfica, ocupacional, por sexo, por edades y factores de riesgo relacionados a nivel nacional. En el período se inició la revisión del marco jurídico nacional relativo a investigación y de la Política de Investigación en Salud de 7 países de la región. En 2014 se inició también la "Encuesta Nacional de Salud MICS El Salvador 2013-2014", dirigida

por el MINSAL-INS, con el apoyo técnico y financiero del UNICEF, DIGESTYC, la Secretaría Técnica de la Presidencia, el Banco Mundial, el BID y OPS. La encuesta dará continuidad a la serie de encuestas FESAL que iniciaron en 1973, y constituirá una fuente primaria de información sobre indicadores claves, validados internacionalmente, para la evaluación de la situación de salud, educación y protección de niñas/os, y mujeres, y sus determinantes. (Capítulo 12).

El Sistema de Emergencias Médicas del área metropolitana de San Salvador fue inaugurado en diciembre 2013 para brindar una atención pronta, eficiente y de calidad, lo que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte del paciente que necesita los servicios de emergencia y urgencia sanitaria en el ámbito pre hospitalario, dentro de una ambulancia del SEM. El número telefónico de acceso al SEM es 132 y funciona en la tercera planta del edificio del 911 de la PNC. En el primer semestre, el SEM brindó un promedio de 2,800 atenciones pre-hospitalarias mensuales y recibió 19,934 llamadas efectivas, de las cuales 8,988 fueron demandas asistidas; 2,203 demandas informativas; 1,459 demandas por traslados. (Capítulo 13).

La Unidad de Salud Ambiental, fue reestructurada para velar por el cumplimiento de normas, políticas, estrategias e intervenciones en Salud Ambiental y pasó a ser Dirección de Salud Ambiental (DISAM) organizándose en cinco unidades y dos áreas: Unidades de alcohol y tabaco; alimentos; saneamiento; vectores y zoonosis y las áreas de administración e informática. El fortalecimiento de la DISAM incluye los servicios de acreditación sanitaria que proporciona el MINSAL. En el periodo reportado se emitieron 4,189 Certificaciones de Registro Sanitario, que en comparación con el año 2012, representa un incremento de 477 productos registrados para el mismo período. Además se evaluaron 4,832 productos alimenticios para trámite de registro sanitario y se emitieron un total de 521 resoluciones de rechazo por motivos de: etiquetado nutricional, criterios microbiológicos, aditivos alimentarios, etiquetado general, calidad (parámetros fisicoquímicos) y grado alcohólico. (Capítulo 14).

En el ámbito de la cooperación externa, se definió una visión y una estrategia nacional para capitalizar en beneficio del país las oportunidades que se abren en el campo internacional, y así fortalecer las capacidades institucionales para afrontar el cambio

y hacer sostenibles, sin retroceso los logros alcanzados al momento. Ahora la cooperación externa está más armonizada en el contexto de las prioridades nacionales, respetuosa de la rectoría del MINSAL, coordinada con otras instancias del gobierno involucradas, y activa en la movilización de recursos para el desarrollo de políticas públicas intersectoriales orientadas a fortalecer el sistema de salud. En este quinto año de gestión, se avanzó en la movilización de recursos de cooperación internacional en apoyo a la Reforma de Salud, con el objetivo de seguir contribuyendo al fortalecimiento y mejora de los servicios, básicamente en tres grandes dimensiones de actuación: el desarrollo y la participación en eventos internacionales priorizados por sus alcances e importancia institucional; el seguimiento de proyectos de cooperación (bilateral, multilateral, Sur-Sur) y la del desarrollo de brigadas y donaciones. La cooperación no reembolsable del periodo asciende a \$14,382,676.00 (Capítulo 15).

La atención ciudadana y transparencia se mantuvo mediante la Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra (UDS-AVG), brindó 1,408 atenciones para atención a usuarios/as, y recibió 948 solicitudes por diferentes vías. Por su parte la Oficina de Información y Respuesta recibió un total de 721 solicitudes que según la clasificación de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), el 83% corresponde a Información Pública, el 9.25% a Información Confidencial y 7.63% Información Oficiosa; respondidas en un promedio de 8 días. Por cuarto año se mantuvo el programa de radio: Viva la Salud, en Radio Nacional de El Salvador, se incrementó la gestión con medios de difusión para publicar temas como la investigación en Salud Renal, Bancos de Leche Humana, Centros Rurales de Nutrición, Hogar de Espera Materna, Cirugías con Tecnología Moderna como la esterotaxia y mal de Parkinson, entre otras, además se alimentó todo el año la Página Web, con boletines de prensa y un promedio de dos materiales audiovisuales por semana, para los canales de Youtube, Twitter y Facebook. (Capítulo 16).



Entrega Hospital Nacional de la Mujer, mayo 10 de 2014

## OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SALUD

El objetivo del Gobierno en Salud es el de garantizar el Derecho a la Salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado; el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; un ambiente

sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la Salud eficiente, de alta resolutivez y acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.



ECOS Familiares en visita domiciliar, Palo Grande, Rosario de Mora, S.S.

## PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA REFORMA DE SALUD

### **Transparencia**

Decisiones de cara a la población y rendición de cuentas como premisas de buen gobierno, rectitud fiscal, sostenibilidad, honestidad y responsabilidad

### **Solidaridad**

Colaboración y redistribución para el bien común, unidad de intereses y propósitos

### **Compromiso**

Dar prioridad a la salud de los salvadoreños

### **Universalidad**

En el acceso a los servicios y bienes en el marco de un sistema de protección social universal para todos los salvadoreños

### **Equidad**

Para que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud por medio del acceso a todos los recursos del sistema de salud

### **Gratuidad**

Derecho a recibir atención en los servicios de salud del sistema público sin tener que pagar por prestación

### **Intersectorialidad**

Teoría y práctica de la salud y sus determinantes como asuntos interdisciplinarios e intersectoriales

### **Participación Social**

Potenciar el poder de decisión de la población como fuente de soberanía e iniciativa políticas en los asuntos de su salud y en la rendición de cuentas

# CAPÍTULO 1

---

## PLAN DE TRABAJO Y METAS PARA EL PERÍODO JUNIO 2013 A MAYO 2014

*“Damos gracias a Dios grandemente porque nos dio un gobierno que ha invertido en nuestras comunidades menos favorecidas, excluidas muchas veces en los gobiernos anteriores, por eso le pese a quien le pese es el mejor gobierno que ha tenido El Salvador en años”.*

*Sr. Oscar Mendoza, líder de la comunidad, durante la inauguración de la UCSF de Yucuaiquín, La Unión. 12 de agosto de 2013.*



# PRINCIPALES METAS DEL MINSAL PARA EL QUINQUENIO 2009-2014

## **Avances en la reducción de la mortalidad:**

a) Reducción de la mortalidad materna, b) reducción de la mortalidad infantil, c) reducción de la mortalidad por neumonías por neumococo en niños menores de cinco años, d) reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino diagnosticado en los establecimientos del MINSAL, e) disminución sustancial de la letalidad producida por enfermedades transmitidas por vectores, en especial dengue.

## **Hacia la erradicación de enfermedades transmitidas por vectores:**

a) Interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus*, uno de los vectores más importantes que transmite la enfermedad de Chagas (ya logrado y acreditado internacionalmente en el 2010 gracias a un trabajo iniciado varios años atrás por el país), b) erradicación de la malaria autóctona (a lograr al fin del quinquenio, gracias a un esfuerzo sostenido durante varias décadas por el país).

**Rectoría.** Al fin del quinquenio, el MINSAL tendrá fortalecida su capacidad de Rectoría, entre otros, en los siguientes aspectos: a) Consejo Nacional de Salud reuniéndose periódicamente y enfocado a promover algunos aspectos de la integración del sistema público, con un plan de largo plazo, b) gestión compartida de por lo menos dos hospitales entre MINSAL e ISSS, c) elaboración conjunta y compartida de normas de atención a la salud en todos los niveles del sistema, d) Sistema de Emergencias Médicas intersectorial establecido con la conducción del MINSAL, e) Sistema Único de Información conducido por el MINSAL y alimentado por todo el sistema (incluyendo el inicio del reporte del sector privado).

**Financiamiento.** MINSAL fortalecido con un aumento significativo de su participación en el PIB, mejor al histórico 1.7 o 1.8%.

## **Cobertura de los servicios de salud.**

a) Se logrará cubrir a la población salvadoreña no cubierta por otros prestadores de servicios de salud

en la red de servicios del MINSAL en todo el país; b) con ello y el nuevo modelo de atención se logrará la protección de la familia contra las consecuencias del daño a la salud y la enfermedad; c) eliminación de las barreras económicas y geográficas que limitan el acceso a la salud; d) reducción de la inequidad de género en la atención a la salud.

## **Capacidad resolutive de los servicios de salud**

Los servicios de salud aumentarán su capacidad de resolver los problemas de salud en toda la red y un sistema de referencia y contra referencia apropiado permitirá que los niveles de mayor complejidad resuelvan las referencias desde los niveles de menor complejidad. El Primer Nivel de Atención logrará una resolutive de hasta el 95% de los problemas de salud de la población hacia el fin del quinquenio en el territorio nacional.

**Calidad y calidez.** El esfuerzo por aumentar la cobertura de los servicios públicos de salud está siendo acompañado de un esfuerzo igual para la mejora de la calidad y la calidez en toda la red de servicios. El aumento de la calidad repercutirá en el logro de los objetivos sanitarios del sistema (tanto en cuanto a la reducción de la mortalidad como de la morbilidad); la mejora en la calidez redundará en mejores niveles de satisfacción de la población con los servicios de salud y en el estímulo a la participación social para permitir la consolidación de los logros alcanzados y la rendición de cuentas a la sociedad.

**Medicamentos.** a) Aumento del abastecimiento sostenido de medicamentos, b) reducción de los tiempos de adquisición, c) incremento de la competitividad y transparencia en los procesos de adquisición de medicamentos, vacunas e insumos médico-quirúrgicos, d) revisión y depuración del listado oficial de medicamentos en cada nivel de atención y de acuerdo a la oferta de servicios en cada nivel.

**Vacunas.** Llegar al 95% de la cobertura sostenida de vacunación para niños menores de cinco años, tercera edad y grupos vulnerables.

**Infraestructura Sanitaria.** Será el Gobierno que habrá realizado la mejora más importante en la historia de El Salvador en la infraestructura sanitaria, que se expresa en: a) reconstrucción total y equipamiento de 4 hospitales (San Vicente, San Miguel, Usulután y Zacatecoluca), b) construcción de dos hospitales (Maternidad y La Unión), c) reconstrucción parcial y ampliación de cinco hospitales (Saldaña, Rosales, Bloom, Chalchuapa, San Bartolo), d) construcción/reconstrucción/ampliación y equipamiento de alrededor de 300 unidades de salud, e) Nuevo Laboratorio Central Max Bloch construido y funcionando en nuevo terreno.

**Equipamiento.** Reducción sustancial de la brecha en equipamiento en todos los niveles del sistema.

**Contratación de personal de salud.** El Salvador es uno de los países de desarrollo medio-bajo con la tasa más baja de personal de salud por habitante. Al fin del quinquenio se tiene proyectado contratar alrededor de 14,000 nuevos profesionales y técnicos que permitirán cerrar una parte importante de la brecha existente.

**Instituto Nacional de Salud.** 1) Red de Laboratorios: a) Nuevo sistema de gestión de las redes de laboratorios con la mayor cobertura que haya tenido el país, b) nuevo laboratorio central construido y funcionando, c) red de laboratorios clínicos ampliada y fortalecida con equipos y personal altamente capacitado. 2) Escuela de Gobierno: a) Programa de Educación Permanente para todo el personal de salud que garantice la actualización, desarrollo y adquisición de competencias técnicas específicas para desarrollar su trabajo, b) desarrollo sostenido de la capacidad gerencial y de gestión entre los cuadros de conducción del sistema en todos sus niveles, c) fortalecimiento de un sistema de residencias médicas y estudios de postgrado en salud. 3) Investigación para la toma de decisiones: Establecidas y funcionando áreas de investigación por lo menos en a) salud sexual y reproductiva, b) enfermedad renal, c) determinantes sociales de la salud, otras.

**Sistema de Emergencias Médicas.** Construcción del SEM que permitirá una atención oportuna y eficaz a las emergencias médicas, lo que redundará en una reducción importante de la mortalidad y de las discapacidades producidas por ellas.

**Sistema Único de Información en Salud.** Construcción del SUIIS con participación de todos los subsectores y apoyando la toma de decisiones.

**Intra e intersectorialidad.** En la primera, coordinación en la prestación conjunta de servicios de salud con el ISSS y otras instancias de la seguridad social en, al menos, tres hospitales y en diez Municipios para el Primer Nivel de Atención. En cuanto a la intersectorialidad, institucionalización de CISALUD (esto ya está vigente a los dos años de gestión) y constitución y funcionamiento pleno de los Comités Intersectoriales Departamentales en todos los departamentos del país; avances significativos en la coordinación intersectorial (por ejemplo Educación y Salud) para el abordaje de temas prioritarios de salud (por ejemplo salud sexual y reproductiva, enfermedades transmitidas por vectores, alertas sanitarias por epidemias, otros).

**Participación y Contraloría Social:** a) Formulación participativa de todas las políticas (hasta ahora se ha logrado en las áreas de Medicamentos, SSR, salud dental y lactancia materna), b) Foro Nacional de Salud funciona en todo el país y ejerce a pleno, c) Comités Locales de salud participan y ejercen contraloría (hasta ahora se han formado 458 Comités Locales de Salud y se llegará a alrededor de 1,500 al final del quinquenio, d) Oficina por el Derecho a la Salud del MINSAL resuelve efectivamente los casos presentados espontáneamente por la población o por alguna institución y además plantean alternativas cuando existen limitantes institucionales para su adecuada atención.

## PRIORIDADES DE LA REFORMA DE SALUD Y METAS PARA EL QUINTO AÑO DE GESTIÓN (2013-2014)

El avance en la consolidación de los ocho ejes de la Reforma de Salud, en el último año de la presente administración, se puede mostrar en la puesta en marcha de la primera etapa del Sistema Nacional de Emergencias Médicas del área metropolitana de San Salvador con la participación interinstitucional. Otra prioridad de este periodo ha sido la mejora de la calidad de la prestación de los servicios de salud, mediante la sensibilización y capacitación del personal de salud, así como la apertura de espacios de participación y de contraloría social. En este contexto se cuenta con los resultados de la encuesta "Satisfacción del usuario por los servicios recibidos en los establecimientos del Ministerio de Salud", la cual muestra que el 86% de las personas que utilizan los servicios de salud están satisfechas y muy satisfechas con la atención recibida.

El Salvador ha continuado con la disminución de la mortalidad materna, que en 2012-2013 registró 48 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos y en el periodo informado 2013-2014 bajó aún más a 38 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos, lo que muestra que la calidad en la atención de la mujer embarazada y la puérpera ha mejorado en el Sistema Nacional de Salud.

Este quinto año de trabajo se concluyeron las obras de infraestructura programadas para el quinquenio, así como la dotación de equipo para los establecimientos de salud. La obra más esperada por las mujeres salvadoreñas, durante más de una década, finalmente fue terminada: el Hospital Nacional de la Mujer

La formación de los recursos humanos de salud ha sido otro de los grandes logros de este periodo, destacando la formación en gestión de servicios de salud en red a más de 600 jefaturas del MINSAL y otras instituciones prestadoras del Sistema Nacional de Salud.

## CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)

En el presente año se ha fortalecido el funcionamiento de las 71 micro redes municipales e intermunicipales; las 16 redes departamentales y las 5 regionales y la red nacional. La ciudadanía participa cada vez más en la gestión de Salud y esto se ve reflejado en las reuniones de los diferentes niveles de la red.

La Ministra de Salud oficializó el manual de organización y funcionamiento de las RIISS y éste fue socializado en las cinco regiones del país con personal de los diferentes niveles de atención y representación de la sociedad civil.

### **El cumplimiento de las metas del año fue:**

#### **Meta: Realizar el análisis de costos de cinco Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud del país.**

Se realizó el análisis de costo en las redes departamentales de: Morazán, La Libertad, Chalatenango, La Paz y Sonsonate, donde se evidencia que un sistema de análisis de costos tiene la capacidad de

potencializar el proceso de toma de decisiones para los directores de Redes de Servicios como parte integral de un sistema de información único en la RIISS.

Es importante establecer parámetros de medición del desempeño de los Establecimientos de Salud de la Red de Servicios que contemple indicadores de producción, eficiencia, costos, rendimiento y resultados clínicos.

#### **Meta: Consolidar el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, la calidad y calidez en la atención de los usuarios y usuarias.**

Se implementó el Sistema de Gestión del Tiempo y Agendamiento en 43 Unidades Comunitarias de Salud Familiar con el objetivo de mejorar la organización, acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud de los grandes centros urbanos.

Se abrieron dos Ecos Especializados en las sedes de Ciudad de Mujer San Miguel y Morazán, con la contratación de 42 nuevos recursos humanos; el equipo y mobiliario médico, electrocardiógrafo, ultrasonógrafo, mamógrafo, equipo de radiografía, laboratorio, odontología y equipos de apoyo para psicología y nutrición.

Con una amplia consulta de los Ecos Familiares y Especializados se actualizaron los Lineamientos Operativos para el funcionamiento de los Ecos Familiares y Especializados.

Se fortaleció la capacidad instalada de 25 Ecos Familiares y cinco Ecos Especializados, con equipamiento y medios de transporte. Así como, la construcción, remodelación y ampliación de 77 UCSF.

#### **Meta: Continuar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario en 14 municipios financiados por la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015.**

Con la implementación de este proyecto se aumentó la cobertura de inscripción prenatal precoz de 65.1% en el 2010 a 72.2% en 2013; inscripción infantil precoz de 51.5% en el 2010 a 83.6% en 2013; y la proporción de partos institucionales pasó de 78.3% en el 2010 a 95.7% en 2013.

**Meta: Acortamiento en los tiempos de espera de especialidades .**

Se tiene un tiempo de espera de 33 días promedio para poder recibir una consulta médica en las especialidades básicas, al separarlos según categoría los tiempos de espera son: En hospitales básicos 22 días, hospitales departamentales 42 días, hospitales regionales 38 días, y hospitales de referencia nacional (Maternidad, Rosales y Bloom) 36 días.

**Meta: Incremento del 5% de las cirugías mayores ambulatorias.**

Una de las políticas de la actual administración ha sido fortalecer la cirugía electiva, preferentemente incrementando la cirugía mayor ambulatoria, en el periodo que se reporta el total de cirugías electivas mayores fue de 59,077; mientras que en el 2012 fue de 56, 726, lo que significa un incremento del 5%; mientras que en el quinquenio el porcentaje de avance es del 25.21%, dado que en el año 2009, la producción fue de 47, 184 cirugías.

**Meta: Reducción de la mortalidad materna.**

Uno de los logros más relevantes en materia de salud materna ha sido continuar disminuyendo la razón de mortalidad materna de 41.9 en 2012 a 38.0 por 100,000 nacidos vivos en 2013, superando la meta 5-A del Objetivo de Desarrollo del Milenio ODM 5 para el 2015 (52.8 por 100,000 nacidos vivos), esta disminución ha continuado siendo a predominio de las causas directas, lo cual refleja una mejoría progresiva en la calidad del control prenatal y la atención del parto.

Además se ha mejorado el trabajo en red, acercando los servicios de salud con los Ecos Familiares y Especializados, brindando cobertura de ginecólogos/as las 24 horas en 20 de las 28 maternidades del país, aumentando los Hogares de Espera Materna, fortaleciendo la implementación y seguimiento de estrategias para la reducción de la mortalidad materna como las auditorías de mortalidades y morbilidades obstétricas extremas.

## SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

La primera etapa del Sistema de Emergencias Médicas del Área Metropolitana del Gran San Salvador, fue inaugurada el 17 de diciembre de 2013, con una cobertura poblacional de más de 1,5 millones de personas.

El SEM ha sido creado para responder a las emergencias médicas en forma oportuna, eficaz y continua durante las 24 horas, bajo la concepción de un trabajo intersectorial con diferentes prestadores de servicios y cuerpos de socorro.

**Meta: Formación de Recursos Humanos en Emergencias Médicas.**

Se capacitaron 1,078 Recursos Humanos de las instituciones que conforman el Consejo Nacional del Sistema de Emergencias Médicas (CONASEM): la Policía Nacional Civil, ISSS, Cuerpos de Socorro, personal de las Unidades de Emergencia de los hospitales y médicos y enfermeras de las UCSF del MINSAL. Entre los cursos realizados se encuentran: cursos de Alta Especialización en Soporte Vital Cardiológico y Soporte Vital al Trauma, así como cursos de Primeros Auxilios Básicos y Manejo Defensivo, entre otros.

**Meta: Definición de flota de Ambulancias que estarán adscritas al SEM.**

Se cuenta con 10 ambulancias adquiridas por FOSALUD y 40 ambulancias de los cuerpos de socorro: Cruz Roja (13); Comandos de Salvamento (13); Cruz Verde (14), distribuidas en la región del AMSS incluyendo los municipios de Antiguo Cuscatlán y Santa Tecla. Cada institución financia sus recursos humanos y logísticos propios; los cuerpos de socorro cuentan con personas voluntarias, mientras que FOSALUD está aportando al SEM 10 Médicos, 40 Técnicos en Emergencias Médicas (TEM), y 40 Asistentes en Emergencias Médicas (AEM).

**Meta: Construcción y Equipamiento del Centro Coordinador (CCSEM).**

El Centro Coordinador del Sistema de Emergencias Médicas fue readecuado y equipado en el edificio 3 de la Subdirección de Tránsito Terrestre, en el Sistema 911 de la PNC. Éste cuenta con tecnología de punta, siendo uno de los sistemas más avanzados de la región centroamericana y el Caribe. Con un software sofisticado y amigable que facilita a los médicos y tele operadores la toma de decisión de cuándo utilizar una ambulancia, optimizando el uso de los recursos.

**Meta: Atenciones realizadas en la Atención Pre Hospitalaria.**

En el primer semestre de 2014 se brindaron un promedio de 2,800 atenciones pre-hospitalarias mensuales, las cuales han sido coordinaciones de asistencias en el sitio, orientación sobre cómo atender a



Equipo de Hospital Rosales para inmunohistoquímica

pacientes y traslados. Se recibieron 19,934 llamadas efectivas, de las cuales 8,988 fueron demandas asistidas; 2,203 demandas informativas; 1,459 demandas por traslados.

**Meta: Construcción y equipamiento de cuatro Bases Operativas (BOSEM).**

El 11 de abril de 2014 se inauguraron y pusieron en marcha las cuatro Bases Operativas diseñadas para cubrir la Región Metropolitana, ubicadas en la UCSF Zacamil, que cubre la Región Norte; Base Operativa en el Hospital de Soyapango, que cubre SIBASI Oriente; Base Operativa en la UCSF de Monserrat, cubriendo la Región Sur de San Salvador, y la Base Operativa, ubicada en la UCSF Aguilar Rivas de Santa Tecla, cubriendo la Región Occidental del gran San Salvador. En cada BOSEM funcionan dos ambulancias.

## MEDICAMENTOS Y VACUNAS

**Meta: Fortalecimiento de los Comités Farmacoterapéuticos de Hospitales y Direcciones Regionales de Salud en función del uso racional de medicamentos.**

Se capacitaron 35 Comités Farmacoterapéuticos MINSAL para la correcta implementación del Sistema Nacional de Farmacovigilancia que incluye el seguimiento y análisis de Reacciones adversas y otros problemas relacionados con el Uso Racional de Medicamentos, como la selección de medicamentos para los cuadros básicos, desarrollo de estudios de utilización de medicamentos y mecanismos de control en el uso y prescripción de medicamentos en los establecimientos de salud.

**Meta: Formulación de la Estrategia Institucional de Uso Racional de Medicamentos.**

Fue definida mediante un proceso participativo de consulta con diferentes grupos de interés con quienes se identificaron y definieron las líneas de acción prioritarias a considerar, siendo parte de esta estrategia el abordaje de los temas relacionados con la prescripción y la dispensación racional por parte de los profesionales de la salud y la utilización apropiada por parte de los pacientes, estableciendo a corto plazo las acciones educativas, la elaboración de materiales y estrategias dirigidas a pacientes para que logren mejorar la adherencia a los tratamientos, especialmente los de patologías crónicas.

**Meta: Definición del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y formulación de la propuesta de reglamento para el proceso de oficialización.**

Se elaboró la definición de las directrices nacionales y reglamentación del Sistema Nacional de Farmacovigilancia conjuntamente con los miembros del SNS, Colegios de Profesionales y Juntas de Vigilancia de las Profesiones de la Salud, la Sociedad Civil organizada, Universidades y otras escuelas formadoras de profesionales de la salud. Estas directrices se implementarán a través de la propuesta de Reglamento que ha sido presentada a Casa Presidencial para su oficialización a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Medicamentos.

**Meta: Consolidar el Sistema de Vigilancia de la calidad de los medicamentos e insumos médicos adquiridos por el MINSAL.**

Para 2013-2014 el Laboratorio de Control de Cali-

dad de los Medicamentos (LCCM) analizó un total de 4,379 lotes, de los cuales el 77% correspondió a lotes de medicamentos y 33% a insumos médicos, lo que requirió un total de 26,541 determinaciones microbiológicas y físico químicas; comparado con 2012 se experimentó un incremento de 6% en estos análisis. Como parte de los avances del LCCM en la sistematización de la información producida de los resultados de los análisis durante esta gestión, se construyó un historial de proveedores, cuya utilidad se puso en práctica con la identificación de productos y proveedores que no fueron considerados en los procesos de adquisición debido a problemas de calidad documentados en el historial.

**Meta: Mantener coberturas de vacunación entre el 90 y 95%.**

Durante el año 2013, se cumplió la meta de vacunación con las siguientes vacunas: Tétanos, Difteria, Tosferina, Hepatitis B y H influenzae b: 3ª dosis: 92%; (1er refuerzo): 94.8 %; Sarampión, Rubeola y Paperas: 93.5%; Neumococo 2ª dosis: 91.7%, (1er Refuerzo): 93.1%; Rotavirus (2ª dosis) 91.6%; Polio (1er refuerzo): 92.1%.

Para la vacuna BCG, la cobertura fue de 89.9% por lo que no se alcanzó la meta establecida. El reporte de enfermedades prevenibles por vacunación para el año 2013 es el siguiente: Difteria: 0 casos; Sarampión: 0 caso; Tétanos neonatal: 0 casos; Poliomieltitis: 0 casos; Rubeola: 0 casos; Síndrome de Rubeola congénita: 0 casos; Meningitis tuberculosa en menores de 5 años: 0 casos; Mortalidad por Diarrea producida por Rotavirus: 0 casos.

Para el año 2014 se pretende intensificar los esfuerzos con el fin de alcanzar coberturas de vacunación entre 90 y 95% para todas las vacunas.

## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

El Instituto Nacional de Salud constituye uno de los ocho ejes estratégicos de la Reforma de Salud e incluye tres importantes ejes de acción: Investigación en Salud, Escuela de Gobierno en Salud y Redes Nacionales de Laboratorios y Bancos de Sangre.

**Meta: Publicar las investigaciones sobre Enfermedad Renal Crónica realizadas en las comunidades agrícolas.**

Resultado: Los estudios culminaron en el año 2011. Posteriormente en el año 2012 se estudiaron comunidades del municipio de El Paisnal (San Salvador),

San Agustín (Usulután) y San Ignacio (Chalatenango) de reciente publicación en el primer trimestre de 2014. (MEDICC Review April 2014, Vol.16, No. 2).

**Meta: Desarrollar la Red de Laboratorios Clínicos, de Bancos de Sangre y el Laboratorio de Referencia Nacional.**

Se ejecutaron proyectos de mejora en sistemas de gestión de calidad; se realizó inserción de programas de gestión de calidad internacionales; fueron elaborados y aprobados manuales de procedimientos técnicos en las tres redes; se renovaron y acreditaron nuevas determinaciones, certificaciones y re-certificaciones. También se ampliaron metodologías en casi un 50%, incluye nuevas pruebas para agentes infecciosos emergentes y re-emergentes, y nuevos antígenos para detección de microorganismos. Más del 90% del personal fue capacitado; se incrementó en 1/3 la producción; y la reorganización de la Red Nacional de Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre fue completada en un 40%.

**Meta: Avanzar en la construcción de la gobernanza de la investigación en salud.**

Se concluyó el Diagnóstico de Investigación en Salud, así como las etapas I y II de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud, que incluyeron planificación, revisión bibliográfica a través del SIMMOW y de literatura indizada, formación de grupos de trabajo de expertos, conducción de cinco talleres para identificación inicial de prioridades por áreas; en abril 2014 se inició la etapa III para aplicar la metodología 3D CAM.

## PARTICIPACIÓN SOCIAL, FORO NACIONAL DE SALUD

**Meta: Desarrollar capacidades en los líderes y lideresas locales para la participación.**

Se desarrollaron cursos cortos y talleres con participación de líderes y lideresas locales de los Comités Locales de Salud para desarrollar diversas habilidades; además se les capacitó en el concepto de ejercicio y defensa del Derecho Humano a la Salud y en los contenidos, beneficios y defensa de la Ley de Medicamentos.

**Meta: Avanzar en la Organización Territorial del Foro**

Se estructuraron 120 Comités Locales de Salud, para acumular 450 Comités en todo el país y se estructuró un Comité Departamental en La Libertad.

### **Meta: Avanzar en la Organización Sectorial del Foro.**

Líderes y lideresas comunitarias se integraron a los Comités Consultivos de las Políticas de Participación Social, Lactancia Materna y Salud Mental participando activamente en la formulación de estas políticas

### **Meta: Desarrollar en líderes y lideresas locales, departamentales y nacionales capacidad de incidencia política sobre el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud.**

Las y los integrantes de las redes territoriales y sectoriales participaron activamente en marchas y concentraciones frente a la Asamblea Legislativa y Corte Suprema de Justicia, así como en abogacía ante legisladores y otras instancias de gobierno, en defensa de la Ley de Medicamentos, especialmente para rechazar los recursos de inconstitucionalidad de la Ley interpuestos ante la CSJ y los intentos de Reformar la Ley por parte de los comercializadores de medicamentos y diputados de la derecha legislativa.

El FNS mantuvo durante todo el año la denuncia permanente y el acompañamiento a las víctimas de la violencia de género; también tuvo una intensa y permanente actividad reivindicativa para hacer valer el derecho de la población al agua segura para el consumo humano y contra la contaminación medio-ambiental, especialmente en el respaldo a la Ley de Aguas, en la denuncia de la explotación minera en Cerro Blanco (Guatemala) y en la participación en la Comisión verificadora de dicha explotación; mantuvo otras actividades de denuncia y respaldo a los problemas abordados en CISALUD: explotación minera en Cabañas, afectación de comunidades por los rellenos sanitarios, Enfermedad Renal Crónica por agrotóxicos, prohibición de productos pirotécnicos y otros, lo que también realizó en foros internacionales como la Asamblea Latinoamericana por la Salud de los Pueblos celebrada en Cuenca, Ecuador.

## **TRABAJO INTERSECTORIAL E INTRASECTORIAL**

### **Meta: Fortalecer la participación intersectorial.**

Se profundizaron de manera sostenida y efectiva las acciones relativas al cuidado de la salud de la población, superando el paradigma de abordaje de los problemas de salud con responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud. Se desarrollaron reuniones

mensuales tanto de la instancia técnica como de la instancia política de CISALUD abordando los temas previamente definidos en la planificación estratégica para estructurar la agenda temática.

### **Meta: Fortalecer y consolidar la respuesta local coordinada y conjunta en eventos que afectan la salud pública de la población.**

Se coordinó con un alto nivel de eficacia y eficiencia las acciones intersectoriales para diferentes eventos presentados a lo largo del período, particularmente los brotes anuales de dengue, la formulación de una propuesta legislativa para la prohibición del uso por la población de productos pirotécnicos, la sensibilización de las instancias gubernamentales y la población a la incidencia de los productos agrotóxicos en el incremento de la Enfermedad Renal Crónica, la formulación de una propuesta legal para fortalecer el rechazo nacional a la explotación minera a cielo abierto. Igualmente se coordinó exitosamente la emergencia producida por la erupción del volcán Chaparrastique que generó la evacuación y la resolución de necesidades sanitarias para más de 2,200 personas en los albergues de INJUVE, INDES y el mega albergue de Jiquilisco.

### **Metas: Promover el abordaje de la determinación social de la salud desde las diferentes mesas interinstitucionales/intersectoriales.**

En todos los temas considerados en el seno de las instancias técnica y política de la CISALUD, se hizo énfasis en la superación del análisis de riesgo identificando los factores determinantes de la salud para poder actuar sobre los mismos y no limitar la respuesta a las capacidades de la red de servicios de salud.

## **SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SUIS)**

Siendo un eje estratégico de la Reforma de Salud, el SUIS continúa su desarrollo e implementación para seguir contribuyendo a la modernización de la administración institucional y los servicios de salud, facilitando la aplicación idónea de las políticas de salud, incrementando la calidad, calidez y agilidad de nuestros servicios a los/as usuarios/as, y posibilitando la toma de decisiones oportunas, eficaces y eficientes en todo nivel.

### **Meta: Ampliar la implementación del Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP) en el 90% de los establecimientos hospitalarios y**

## **27 UCSF Especializadas e Intermedias de alta demanda.**

27 -de los 30 hospitales- cuentan con el módulo de identificación del paciente, de los cuales siete tienen adicionalmente módulo de citas, cinco módulos de farmacia y dos módulos de laboratorio clínico. Este sistema, de acuerdo a la disponibilidad de equipo de cómputo, red local y conexión a la intranet institucional, también se está implementando en el Primer Nivel de Atención. Actualmente se está utilizando en 27 Unidades Comunitarias de Salud Familiar de las cuales cuatro ya tienen el módulo de citas y cuatro la atención en la clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual.

### **Meta: Duplicar la adquisición de equipo de cómputo para la implementación del SIAP y el acceso a otros componentes del SUIS en los establecimientos de salud.**

Se han invertido \$652,000 procedentes del préstamo PRIDES-BID para la adquisición de 1,045 computadoras y UPS, 110 impresores matriciales para farmacia/citas y 16 multifuncionales láser entre otros. Nuevamente la opción de uso de software libre de capacidades equivalentes a sus semejantes privados ha implicado una reducción del costo de este equipamiento en más del 40%.

### **Meta: Ampliar de 10 a 25% la cobertura de la intranet institucional, aumentando el ancho de banda de los enlaces para poder ofrecer un acceso adecuado a todos los servicios del SUIS, Internet y comunicaciones de voz sobre IP.**

La conectividad necesaria para sustentar el despliegue del SUIS ha podido ser garantizada por medio del Fondo General y fondos adicionales procedentes del Fondo de Actividades Especiales captados por este Ministerio, haciendo un total de 148 establecimientos de salud, almacenes y oficinas administrativas conectadas, que suponen pasar de un 10% de cobertura con anchos de banda insuficientes a tener una cobertura del 25% de nuestras dependencias con un ancho de banda superior a 1 Mbps, un paso modesto pero firme en el camino de lograr la conectividad plena.

## **DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

### **Meta: Finalizada la formulación de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.**

La política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos se ha finalizado y entregado oficialmente a la autoridad ministerial por parte de la Comisión Interinstitucional de Recursos Humanos; igualmente se ha elaborado su plan de implementación, el cual deberá ser retomado por cada una de las instituciones del campo de los recursos humanos.

### **Meta: Calificación de recursos humanos del MINSAL para avanzar en la implementación del proceso de Reforma en Salud y la Política Nacional de Salud.**

Se han formado 671 profesionales con cargos directivos de nivel central, mandos medios de hospitales, coordinadores de 71 Microredes y 274 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias, lo que representa el 98% de los Gestores del MINSAL; con esta estrategia formativa se avanza en el cumplimiento de la meta 15 de recursos humanos para las Américas, que define que al menos el 60% de los Gerentes de servicios de salud y Programas posean competencias en gestión de la salud pública. Además en cumplimiento de la estrategia 20 de la Política Nacional de Salud, se han formado 1,615 Promotores que no tenían formación específica, lo que representa el 45% del total de Promotores de salud con alguna formación previa y el 100% de los Promotores sin formación alguna.

### **Meta: Diseñar herramientas de planificación para mejorar la dotación de recursos humanos en la Red Integral e Integrada de Salud.**

Se ha finalizado el manual y el módulo informático para cuantificar la dotación de recursos humanos, calculando así las brechas para elaborar la planificación de recursos humanos de los hospitales. Con el propósito de desarrollar habilidades para el cálculo de personal como la elaboración de presupuestos incrementales se han realizado talleres descentralizados con referentes de los 30 hospitales; asimismo se han calculado los indicadores de densidad de recursos humanos por departamento, lo cual será el punto de partida para establecer estrategias de distribución de los recursos humanos.

# CAPÍTULO 2

---

## PERFIL EPIDEMIOOLÓGICO

*“Las citas las tienen más ordenadas, las consultas son excelentes, los horarios que le ponen a uno para mí están bien porque a veces uno en la mañana no tiene tiempo por el quehacer en la casa, entonces los horarios que le ponen a uno son exactos pues para que uno salga con su quehacer en la casa, para mí está bien el ordenamiento”*

*Reina Isabel Parada, usuaria de UCSF-E de Verapaz*



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## SITUACIÓN DE SALUD EN EL PAÍS

Los esfuerzos del actual gobierno para que cada salvadoreña/o alcance su potencial vital, eliminando injusticias, inequidades y desigualdades sociales se reflejan constantemente en el quehacer institucional del MINSAL, traduciéndose en la modificación positiva de indicadores sensibles como la mortalidad materna, atención prenatal, gasto de bolsillo en salud de la población y otros indicadores de morbimortalidad como resultado de la actual Reforma de Salud orientada a garantizar a toda la población el ejercicio pleno del Derecho a la Salud.

Esto se refleja en la formulación de políticas, como la Política Nacional de Salud, la Ley de Medicamentos, el Anteproyecto de Ley de Uso de Pirotécnicos, la Política de Salud Sexual y Reproductiva, Política de Salud Mental y otras, así como otras acciones como la lucha intersectorial contra la enfermedad renal crónica y el dengue y la gestión inclusiva para posibilitar el acceso de la población a los servicios de salud; no obstante, se requiere de más acciones para continuar reduciendo las inequidades y la carga de enfermedad histórica heredadas de las décadas anteriores.

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Para 2013 la población total del país fue 6, 288,895<sup>1</sup> de personas, distribuidas en los 21,040 km<sup>2</sup>. con los que cuenta el territorio nacional, con una densidad poblacional de 299 habitantes por km<sup>2</sup>. De acuerdo con su Índice de Desarrollo Humano, en 2012 El Salvador ocupaba el puesto 105 a nivel mundial<sup>2</sup>, siendo un país de renta media baja de acuerdo con el Banco Mundial. El 58.4% de la población es menor de 30 años y la población de 60 años y más, que es considerada como las personas adultas mayores, representan el 10.5 %. Esto revela que la población salvadoreña es bastante joven, lo que facilita la re-

novación generacional en los ámbitos productivos y de la sociedad en general. Las mujeres representan el 52.8% de la población total del país.

En 2012 la EHPM reveló que 644,878 personas de 10 años y más no saben leer ni escribir, lo que representa una tasa de analfabetismo de aproximadamente 12.4% a nivel nacional, de este porcentaje 7.8% corresponde a las mujeres, mientras 4.6% corresponde a los hombres. En el área urbana la tasa de analfabetismo es de 8.2% de la cual la proporción de mujeres es de 5.7% y la de los hombres de 2.5%; en lo rural, la tasa de analfabetismo es de 19.9% correspondiendo el 11.5% a las mujeres y 8.4% a los hombres. Lo que reviste de suma importancia el trabajo territorial del Foro Nacional de Salud que contribuye tanto a generar espacios de entendimiento y diálogo entre los más pobres y con menor nivel de escolaridad, como a empoderarlos de herramientas de promoción de la salud necesarias para mejorar sus condiciones de vida y desarrollo, en armonía con los ecosistemas y con respeto por sus costumbres originarias.

En relación al sexo las tasas específicas de analfabetismo fueron: a nivel nacional, para las mujeres 14.7%, y para los hombres 9.9%. En el área urbana para las mujeres es de 10.5% y para los hombres de 5.4%; en lo rural, para las mujeres es de 22.3% y para los hombres de 17.3%. Los departamentos de La Unión, Morazán, San Miguel y Cabañas registran las tasas más altas de analfabetismo.

La tasa de asistencia escolar para 2012, fue 31.6% del total de población de 4 años y más, lo que representa un total de 1, 847,763 alumnos que asistieron a un centro educativo formal en todo el territorio nacional; lo cual demuestra aún profundas inequidades en el acceso de oportunidades educativas a causa del género y de la brecha que existe en el nivel de bienestar material entre los habitantes del área urbana y rural. Brecha que progresivamente ha empezado a reducirse con programas sociales como

1 DIGESTYC-MINEC.

2 Informe de Desarrollo Humano 2013, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

la entrega de paquetes escolares a 1,386,000 alumnos de escasos recursos económicos y el refrigerio escolar a 1,011,000 niños, 2 veces por semana; con ello la cobertura en educación parvularia aumentó en más de 10,600 alumnos, en tercer ciclo creció en más de 26,100 estudiantes y en bachillerato en más de 20,600. Al igual que se ha logrado aumentar la matrícula, se ha conseguido disminuir la deserción escolar; en educación básica se redujo al 1.7% y en bachillerato al 5%<sup>3</sup>.

### Las Inequidades en Salud

La salud está socialmente determinada por la distribución del poder, la riqueza material, el estrato socioeconómico, la educación, el lugar de residencia, la profesión u oficio, género, etnia y principalmente el modelo económico de producción vigente; todo ello incide directamente en las condiciones de vida y desarrollo de los individuos, determinando así la vulnerabilidad y los riesgos a los que se expone la población, tanto como los medios de que disponen para conservar su salud y reducir la carga de enfermedad que pesa sobre sus hombros, tal como se describe a continuación:

Para 2012 se encontraban en situación de desocupación 165,439 personas en todo el país, lo que representa una tasa de desempleo de 6.1% nacional (urbana 6.2%, rural 5.8%) mientras que en el AMSS la tasa de desempleo se ubicó en alrededor del 6.8%; esta disminución generó un mayor acceso a la canasta básica alimentaria y a la resolución de otras necesidades primordiales, lo que se tradujo indirectamente en el mejoramiento en las condiciones de salud de la población. En el último quinquenio unas 600 mil personas están en mejores condiciones que en 2008, gracias a la implementación de programas sociales, que han ayudado a reducir la vulnerabilidad de la población y otras estrategias de carácter económico que han ayudado a crear más de 114 mil empleos formales<sup>4</sup>.

El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de \$506.91. La diferencia por áreas todavía es marcada: siendo en la zona urbana de \$594.47 y en la rural de \$338.55. De las viviendas urbanas el 85.1% fueron de concreto mixto, mientras que en el área rural sólo el 50.5% fueron construidas de este material. Por el contrario, el 7.9% de las viviendas urbanas tienen paredes de adobe lo que contrasta

con un 29.5% en las viviendas rurales. Ello condiciona un conjunto de enfermedades infecciosas que en su mayoría afectan a poblaciones ubicadas en el estrato socioeconómico más bajo, denominadas por tal motivo como enfermedades de la pobreza o enfermedades desatendidas: como algunas Enfermedades Diarreicas, Tuberculosis, Lepra, Zoonosis (Malaria, Mal de Chagas, Dengue, entre otras) Parasitismo, Dermatitis y otras, las cuales no representan ningún incentivo para que la gran industria farmacéutica desarrolle nuevos medicamentos contra ellas ya que no son económicamente rentables, lo que complica el abordar exitosamente dicha carga de enfermedad.

De acuerdo al tipo de vivienda 94.0% de los hogares habitan en casa privada; 1.9% lo hacen alquilando; 1.7% habita en pieza en mesón y 1.1% lo hace en vivienda improvisada. En cuanto a los materiales de construcción predominantes de las paredes a nivel nacional, en 73.2%, es concreto mixto y 15.3% adobe, el restante 11.5% de viviendas tiene paredes de bahareque, madera, lámina metálica, paja, palma o materiales de desecho. Dicha realidad es uno de los factores claves en el crecimiento de la vulnerabilidad, en particular en familias más pobres, cuyo proceso de migración acelerada desde las áreas rurales hasta las ciudades es acompañada por asentamientos urbanos marginales con precarios servicios básicos, mala nutrición e inseguridad ciudadana.

En relación al servicio de alumbrado eléctrico, se puede mencionar que el 93.6% de los hogares cuenta con acceso a servicio de alumbrado eléctrico (incluye electricidad y conexión eléctrica del vecino); le sigue en orden de importancia aquellos hogares que utilizan candela con el 3.1%, Kerosén (gas) con 2.3% y otros tipos con el 0.6%. Los hogares que cuentan con acceso al servicio de agua por cañería a nivel nacional (que incluye: cañería dentro y fuera de la vivienda, cañería del vecino, pila, chorro público o cantarera, chorro común y acarreo cañería del vecino) fueron el 85.4%. Los que se abastecen con agua de pozo, representan el 7.7%, mientras los que lo hacen mediante otros medios (incluye ojo de agua, río o quebrada, camión, carreta o pipa, manantial protegido y no protegido, colecta agua lluvia y otros medios) son el 7.0% de los hogares. Los hogares en viviendas con tenencia de agua por cañería (que incluye: cañería dentro y fuera de la

3 <https://www.mined.gob.sv/index.php/component/k2/item/6783-presidente-funes-verific%C3%B3-entrega-de-paquetes-escolares-a-1350-estudiantes.html>

4 <http://www.transparenciaactiva.gob.sv/presidente-funes-celebra-reduccion-de-la-pobreza-en-11-puntos-durante-su-gobierno/#sthash.2bjdlnKX.dpuf>



ECOS Familiares en visita domiciliar, Palo Grande, Rosario de Mora, S.S.

vivienda) fueron el 75.9%. Por tanto, es de especial interés garantizar el ejercicio pleno del derecho a un consumo digno de agua potable, por ser un factor protector contra múltiples enfermedades como:

La Enfermedad Renal Crónica que actualmente es la primera causa de mortalidad hospitalaria en hombres; las Enfermedades Diarreicas Agudas que representan la 7ª causa más frecuente de consulta y el Dengue que año con año genera grandes costos humanos y materiales; siendo esta última de un complejo abordaje social donde el 88% de depósitos positivos al vector *Aedes*, fueron contenedores útiles y se encuentran dentro de las viviendas. Asimismo, fueron los más pobres quienes requieren almacenar el agua al interior de sus viviendas debido a la ausencia de suministro continuo, exponiéndoles a la presencia del vector dentro de su domicilio. Adicionalmente las personas de más bajos ingresos deben pagar hasta un 400% más por el abastecimiento privado del vital líquido que aquellos de mayores ingresos que reciben suministro permanente, estimulando un círculo vicioso de pobreza, mayor gasto de bolsillo, enfermedad y muerte.

En 2012 de acuerdo con la EHPM el 34.5% de los hogares se encontraban en pobreza; de éstos el 8.9% en pobreza extrema; mientras que 25.6% en pobreza relativa. Aun cuando estos niveles de pobreza están lejos de ser deseables, es importante destacar que hubo una reducción de 11% en el índice de pobreza en El Salvador entre 2009 y 2014, reduciéndose de 40% en 2008 a 28.9% para octubre de 2013, lo que significa el nivel más bajo en la his-

toria reciente del país. De ese 40% con que recibió el gobierno, un 12.4% de la población vivía en pobreza extrema, es decir, que los ingresos de esta población no alcanzan para adquirir los alimentos de una canasta básica alimentaria. En este sentido la pobreza extrema cayó casi a la mitad, hasta 7.2% y la pobreza relativa cayó casi seis puntos también, al reducirse hasta 21.8%<sup>5</sup>. Esto fue posible por el Sistema de Protección Social Universal impulsado por el gobierno central, que incluyó: paquetes agrícolas de semilla mejorada, paquetes escolares de uniformes, zapatos, útiles y refrigerio escolar; trabajo en alfabetización que cubrió 15 municipios, ahora libres de analfabetismo; Programa de Apoyo Temporal al Ingreso, el Proyecto de Ciudad Mujer, Pensión Básica Universal a los adultos mayores y por supuesto la Reforma Integral de Salud, la que redujo considerablemente la carga de enfermedad y contribuyó importante-mente a reducir el gasto de bolsillo de los hogares, a través de un conjunto de medidas contempladas en la Política Nacional de Salud:

Supresión de todo tipo de cobros en el sistema público; desplazamiento de Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados a las áreas de mayor concentración de pobreza; aprobación y puesta en práctica de la Ley de Medicamentos, cuyo mecanismo de regulación de precios, ha condicionado un ahorro anual de 80 millones de dólares en gastos a la población<sup>6</sup>; incremento en el abastecimiento de medicamentos en la red pública de servicios de 50% en 2008 a 82% en 2013.

5 <http://www.transparenciaactiva.gob.sv/presidente-funes-celebra-reduccion-de-la-pobreza-en-11-puntos-durante-su-gobierno/#sthash.2bjdlnKX.dpuf>

6 [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=877:inauguran-moderno-laboratorio-de-control-de-calidad-para-medicamentos&catid=671:els-noticias-de-el-salvador&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=877:inauguran-moderno-laboratorio-de-control-de-calidad-para-medicamentos&catid=671:els-noticias-de-el-salvador&Itemid=291)

Dicho sistema de protección Social, representa un ambicioso esfuerzo en el combate a la desigualdad como causa estructural de la pobreza, esfuerzo que ha empezado a rendir sus frutos pues en los últimos tres años, de acuerdo al coeficiente de GINI que mide la desigualdad social, se registró un descenso de 0.4809 en 2008 a 0.4100 en 2013, por lo que podemos asegurar sin lugar a equivocaciones que El Salvador es ahora un país más saludable que hace cinco años.

**GRÁFICA No. 1 COEFICIENTE DE GINI**



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples varios años. MINEC/DIGESYC.

### Avances en la Vigilancia Sanitaria

Uno de los ejes principales de la Reforma de Salud lo constituye el Sistema Único de Información en Salud (ver cap. 10). La Dirección de Vigilancia Sanitaria, procesa y aporta a dicho sistema la información estadística y epidemiológica generada a nivel nacional desde unidades notificadoras ubicadas en todo el territorio nacional para dar cuenta de la situación de salud y enfermedad de la población. Dichas unidades notificadoras se han triplicado durante la última gestión, pasando de 311 en 2008 (limitadas al MINSAL) a 1,129 en 2013 (correspondientes a todo el SNS). Procesar esta información ha requerido un enorme esfuerzo de actualización de registros de captura de información, definición de flujos de información, estandarización de procesos y periodicidad.

La información así generada por la DVS constituye un insumo estratégico para la toma de decisiones en materia de política de salud y para el diseño de intervenciones eficaces; igualmente es una fuente importante de información, para organismos de cooperación técnica y financiera, sociedad civil organizada y comunidad académica científica, quienes trabajan de manera intersectorial para el abordaje de los diferentes eventos que afectan la salud

de la población. Además en la CISALUD, se ha brindado información relacionada con accidentes de tránsito, seguridad vial, efectos en la salud humana causada por la Minería, intoxicación por metales pesados, plaguicidas y otros agro-tóxicos. Proporciona también importantes evidencias sobre quemaduras y lesiones ocasionadas por productos pirotécnicos, la experiencia intersectorial en el abordaje del dengue y el trabajo de la Comisión de Determinación Social de la Salud sobre la elaboración, conducción y resolución de las alertas estratificadas de dengue.

Por otro lado se ha fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES), integrándolo con nuevos módulos del SUIIS que le permite a los 3,286 usuarios del sistema, detectar y estratificar el daño poblacional, calcular indicadores nacionales e internacionales, realizar monitoreo, evaluación y seguimiento de casos de vigilancia rutinaria y especial, orientando las acciones requeridas para la prevención y control sanitario.

De la misma forma se han hecho importantes avances en el Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIM-MOW) fortaleciendo el registro de las atenciones ambulatorias preventivas y curativas a nivel intra y extramural, egresos hospitalarios y estadísticas vita-



UCSF Salcoatitán, Sonsonate

les, creándose los siguientes registros y formularios: Registro diario de consultas ambulatorias y atenciones preventivas; registro nominal de atenciones y procedimientos odontológicos; formularios de ingreso y egreso hospitalario; registro nominal de pacientes con hemofilia para los Hospitales Bloom y Rosales; registro nominal de personas vacunadas con BCG; registro de ficha de nacimiento en el Hospital 1º de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Con ello, los más de 4,000 usuarios dispondrán de información oportuna y representativa que contribuye al monitoreo, gestión, planificación y estimación de costos en los diferentes niveles de atención.

Uno de los logros que constituyen una deuda histórica saldada, corresponde al fortalecimiento del Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), que permitirá disponer de tabuladores especiales para el registro de actividades de la iniciativa mesoamericana, Hogares de Espera Materna, prevención y tratamiento de adicciones, Oficinas Sanitarias Internacionales, el Laboratorio Nacional de Referencia y registro diario para el monitoreo de las existencias de hemoderivados en la red de Bancos de Sangre, lo cual contribuirá con los 3,000 usuarios del sistema, a generar información oportuna y representativa para evaluar las actividades que se brindan en la red de establecimientos de salud y de programas específicos.

Toda la información antes descrita permite generar perfiles de salud en diferentes niveles geográficos, temporales, poblacionales y otros, que ponen en evidencia histórica desigualdades sociales, asociadas con modos de vida lesivos a la vida y la dignidad humana. Con la evidencia generada se han construido indicadores de impacto, proceso y resultados, a fin de definir tendencias, estratificación de daños y coberturas; así como el monitoreo de la mejora continua de la Reforma de Salud en su camino hacia la equidad y la redistribución de las relaciones injustas de poder, evaluando los municipios en que se implementa, la estimación de gastos en salud en todos los niveles (local, SIBASI, Regiones y Nivel Nacional) y la gestión en salud.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

35 años después de que los dirigentes del mundo aprobaran la declaración de Alma Ata y la meta Salud Para Todos en el año 2000, en El Salvador se ha retomado la estrategia de Atención Primaria de Salud diseñada en su oportunidad para alcanzar dicha meta, aplicándola exitosamente y avanzado sustancialmente en los últimos cinco años, en temas como acceso universal a los servicios de salud, medicamentos, vacunas, reducción de la mortalidad materno infantil, mejora de la nutrición, disminución de la morbilidad y la mortalidad por causas específicas como VIH, tuberculosis, paludismo y dengue. Ello justifica plenamente la profundización en políticas de gratuidad en el acceso de los servicios de salud, regulación de los medicamentos e insumos mé-

dicos, fortalecimiento de las Redes de Servicios, especialmente la cobertura universal a través de Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos-F) y Especializados (Ecos-F y E), así como todas las estrategias que contribuyan a superar las profundas inequidades a lo largo de las últimas décadas de gobiernos conservadores.

### Morbilidad General

Durante 2013 se brindaron 12, 889,843 consultas ambulatorias, de las cuales 2, 718,502 (21.1%) fueron preventivas. En los departamentos de Ahuachapán, Cuscatlán, Cabañas, Morazán y Sonsonate este porcentaje de atenciones preventivas fue superado brindando entre un 26 y 27%.

**TABLA No. 1 PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINSAL**

Grupo de Causas	Masculina	Femenina	Total
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	522,447	737,666	1,260,135
Hipertensión esencial (primaria)	163,707	555,736	719,443
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	251,187	373,675	624,862
Otras enfermedades del sistema urinario	115,910	398,084	513,996
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	111,397	281,756	393,174
Diabetes Mellitus	86,009	292,327	378,336
Diarrea de Presunto origen infeccioso	134,704	169,723	304,431
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	95,280	184,473	279,758
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	161,792	108,543	270,335
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	99,091	153,406	252,502
Demás causas	1,640,712	3,533,555	5,174,369
<b>Totales</b>	<b>3,382,236</b>	<b>6,788,944</b>	<b>10,171,341</b>

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea (SIMMOW). Enero a diciembre 2013.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Siendo las principales razones: el elevado número de personas afectadas, su creciente contribución a la mortalidad general, la proporción que representa de la carga de discapacidad prematura poblacional, lo complejo de su abordaje y elevados costos.

Su creciente relevancia como problema de salud pública es resultado, de efectos negativos que modificaron los modos de vida de la población al exponerles a efectos nocivos contaminantes, producto de la minería y la agroindustria, obesidad por dietas híper proteicas e híper calóricas, sedentarismo y altos niveles de estrés.

Igualmente los avances de la ciencia tales como medicamentos antirretrovirales, antihipertensivos, hipoglucemiantes, insulina, factor 8 de la coagulación, mejoras en las técnicas quirúrgicas micro invasivas, desarrollo de nuevas vacunas, fármacos, entre otras; lo que a su vez incrementa la longevidad que se acompaña de una mayor prevalencia de estas enfermedades, aumentando la demanda por nuevas tecnologías y los costos de los servicios de salud.

**TABLA No. 2 CONSULTAS, HOSPITALIZACIONES Y DEFUNCIONES POR ECNT**

	Diabetes Mellitus	Hipertensión arterial	Enfermedad Isquémica del Corazón	Accidente Cerebro Vascular	Enfermedad Renal	Cáncer	Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias inferiores	Total
Consultas	395,524	790,958	21,604	6,748	35,727	48,443	214,242	1,513,246
Hospitalizaciones	11,039	5,056	2,294	2,565	6,806	8,019	10,591	46,370
Fallecidos	573	291	515	547	746	721	242	3,635
Letalidad	5.2%	5.8%	22.4%	21.3%	11.0%	9.0%	2.3%	7.8%

La hipertensión arterial y diabetes son las principales enfermedades crónicas no transmisibles por las que se consulta en la red de establecimientos de salud, concentrando el 78.4%; la mayor demanda de ingresos hospitalarios es por diabetes seguidas de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y cáncer, lo que representa el 61.4% de los ingresos hospitalarios.

Particular atención merece la epidemia de Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicionales<sup>7</sup> que hemos experimentado en los últimos años. En tal sentido el MINSAL investigó con personal multidisciplinario, encontrando daño renal tubulointersticial desde los estadios tempranos de la enfermedad (que evidencia su naturaleza tóxica) entre los pacientes crónicamente expuestos a agroquímicos, lo que evidencia una relación directa en poblaciones con prácticas agrícolas dominantes caracterizadas por la exposición y el uso sin medidas de bioseguridad, de altas cantidades de estas sustancias, prohibidas en los países en que son fabricados.

Al igual que en El Salvador, países como Sri-Lanka, Egipto e India han generado evidencia en torno a la ERC, situando factores como la deshidratación y el calor extremo como factores coadyuvantes y no como factores primarios del daño renal. En tal sentido, los resultados de investigaciones por grupos ligados o financiados por la agroindustria conlle-

van un claro conflicto de interés, especialmente al invisibilizar sin sustentación la relación de la enfermedad con el uso de agroquímicos, orientando la etiología de la ERC hacia factores menos relevantes como los estilos de vida inadecuados. Esto último podría inducir erróneamente a una mayor inversión en agroquímicos a fin de disminuir la carga laboral de los trabajadores agrícolas, lo que sólo agravaría el problema favoreciendo adicionalmente los intereses de los fabricantes y comercializadores de agroquímicos a expensas de la salud de la población.

Para 2013 casi todas las consultas por enfermedades crónicas mostraron un incremento en comparación a los datos reportados en 2012. El incremento en las atenciones por ECNT en la red de servicios de salud condujo a fortalecer las medidas de prevención y la capacidad instalada en la red de establecimientos de salud.

En 2013, la red de hospitales del MINSAL registró un incremento de 0.9% en las ECNT en comparación a los reportados en 2012. El 43.6% se concentró en el grupo de 20 a 59 años de edad, seguidas del grupo de 10 a 19 años con un 15.4% y adultos mayores con el 15.1%. La red de hospitales además de atender a la población salvadoreña, también brindó atención a extranjeros, principalmente provenientes de Honduras y Guatemala, que corresponde a un 1.2% (5,002 egresos).

**TABLA No. 3 PRIMERAS 10 CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL MINSAL**

Grupo de causas	Masculino	Femenino	Total Egresos
Parto único espontáneo	0	50,067	50,067
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	24,402	24,402
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	0	21,343	21,343
Neumonía	11,588	9,551	21,142
Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	6,288	6,109	12,397
Diabetes Mellitus	3,678	7,361	11,039
Enfermedades del apéndice	5,220	4,638	9,858
Otras enfermedades del sistema urinario	3,130	5,534	8,665
Colelitiasis y colecistitis	1,182	6,408	7,590
Fractura de otros huesos de los miembros	4,587	2,663	7,250
Demás causas	105,085	124,307	229,428
<b>Totales</b>	<b>140,758</b>	<b>262,383</b>	<b>403,181</b>

Fuente: Sistema de Morbi mortalidad en línea (SIMMOW). Enero a diciembre 2013

<sup>7</sup> Investigación realizada por el INS-MINSAL.



La relación de egresos por sexo es de 1.8 mujeres por cada hombre. 23.8% de las hospitalizaciones fueron por atención materna. Los departamentos de San Salvador (17.7%), San Miguel (11.1%), Santa Ana (9.5%) y Usulután (9.5%) constituyen el 47.8% de los egresos atendidos en la red de hospitales.

### Nacidos Vivos

Para 2013 se registraron 93,880 nacidos vivos en la red de establecimientos de salud atendidos por personal especializado. De éstos, 87.6% fueron atendidos en la red hospitalaria del MINSAL, 12.1% en el hospital 1° de Mayo del ISSS y 0.33% en establecimientos del Primer Nivel de Atención. Un 1.5% del total de nacimientos en el SNS fueron extranjeros. En relación al sexo el 51.3% fueron del sexo masculino, un 48.7% femenino y 0.04% de sexo indeterminado. En el 50.6% las madres eran residentes del área rural.

A nivel mundial del total de nacidos vivos se estima que al menos un 10 o 20% nacen con bajo peso (menos de 2,500 gr); de éstos, del 40 al 70% se asocian con prematuridad. Aunque hay variaciones entre los países, entre un 30 al 60% de las muertes neonatales ocurren en los niños que pesan menos de 1500 gr<sup>8</sup>. En Centroamérica, para el año 2012 Costa Rica reportó un porcentaje de 6.6% de niños nacidos con bajo peso<sup>9</sup>, para 2013 Panamá registró un 8.4%<sup>10</sup>; mientras que en El Salvador, 10.9% de los recién nacidos presentaron un peso inferior a los 2,500 gr, lo que incluye un 9.9% entre 1,500 y 2,499 gr (bajo peso) y un 1% que pesó menos de 1,500 gr (muy bajo peso). Los departamentos con mayor

**TABLA No. 4 NACIMIENTOS CON PESO MENOR DE 2,500 GR**

Departamento	Total
San Salvador	2,278
La Libertad	1,147
Santa Ana	805
Sonsonate	699
San Miguel	673
Ahuachapán	524
La Paz	509
Usulután	433
Cuscatlán	391
La Unión	375
San Vicente	358
Chalatenango	342
Morazán	315
Cabañas	306
<b>Total</b>	<b>9,155</b>

Instituciones hospitalarias por departamento, El Salvador 2013.

incidencia de nacidos vivos con bajo peso son: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, Sonsonate y San Miguel.

El 20.8% de los nacidos vivos son prematuros, de ellos el 54.4% se concentró en el área urbana y 53% fueron del sexo masculino. Los departamentos que registraron mayor porcentaje de nacimientos prematuros, superior al porcentaje nacional fueron: San Salvador (23.8%), La Unión (22.8%), La Paz (22.4%) y Chalatenango (22.1%).

### Nacidos Muertos (mortinatos)

Los nacidos muertos, son aquellos que fallecen entre la semana 20 del embarazo y el momento del

8 OMS. Métodos de acopio y análisis de datos adecuados para algunos indicadores seleccionados. Insuficiencia ponderal al nacer. 1991: 68 – 9. Salud para todos No. 4.

9 [http://tacrohealth.files.wordpress.com/2013/03/scorecard\\_costa-rica.pdf](http://tacrohealth.files.wordpress.com/2013/03/scorecard_costa-rica.pdf).

10 Ministerio de Salud de Panamá. Evaluación de Indicadores regionales, objetivo 4 y 5 desarrollo del milenio. 21 de agosto de 2013.



Hospital Nacional de San Vicente

nacimiento. En 2013 se reportaron 442 nacidos muertos a nivel nacional, atendidos en la red de hospitales del MINSAL, lo cual representa el 0.47% de los partos atendidos; que en comparación con 2012 representa una reducción de 25%, o sea 145 nacidos muertos menos. El 53% se concentra en San Salvador, Santa Ana, La Libertad, San Miguel y La Unión. El 49.6% eran del sexo masculino, 56.3% del área rural y 70% tenían bajo peso al nacer.

**TABLA No. 5 NÚMERO DE MUERTES REGISTRADAS EN LOS HOSPITALES NACIONALES, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2013**

Años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ministerio de Salud+FOSALUD									
Muertes Maternas		70	61	53	70	64	64	53	48
Muertes Totales	8,837	8,836	8,806	8,853	9,150	9,746	10,140	10,024	10,466
Menores de 5 años	1,111	1,086	1,089	990	1,047	989	1,172	1,041	1,178
Menor de 1 año	954	882	947	861	889	862	998	911	1,025
Posneonatales (> de 28 días < 1 año)	300	318	315	303	331	298	338	351	419
Neonatales (< de 28 días)	654	564	632	558	558	564	660	560	606
Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días)	153	82	107	89	90	105	158	135	153
Neonatal temprana (de 0 a 7días)	501	482	525	469	468	459	502	425	453
Perinatal	1,240	1,085	1,277	1,198	1,204	1,145	1,224	1,161	1,032
Fetal General (nacidos muertos)	739	603	752	729	736	686	722	736	579
Nacidos vivos	71,684	63,867	70,653	75,413	76,686	77,096	80,830	82,546	82,476
TASAS									
Menores de 5 años	15.5	17.0	15.4	13.1	13.7	12.8	14.5	12.6	14.3
Menor de 1 año	13.3	13.8	13.4	11.4	11.6	11.2	12.3	11.0	12.4
Posneonatales (> de 28 días < 1 año)	4.2	5.0	4.5	4.0	4.3	3.9	4.2	4.3	5.1
Neonatales (< de 28 días)	9.1	8.8	8.9	7.4	7.3	7.3	8.2	6.8	7.3
Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días)	2.1	1.3	1.5	1.2	1.2	1.4	2.0	1.6	1.9
Neonatal temprana (de 0 a 7días)	7.0	7.5	7.4	6.2	6.1	6.0	6.2	5.1	5.5
Perinatal	17.1	16.8	17.9	15.7	15.6	14.7	15.0	13.9	12.4
Fetal General (nacidos muertos)	10.3	9.4	10.6	9.7	9.6	8.9	8.9	8.9	7.0

Fuente: SIMMOW y SEPS 2001 y 2012.

En el proceso continuo de aseguramiento de la calidad de la información del SUIS, se detectaron irregularidades en el registro de hechos vitales a nivel comunitario y de las alcaldías, lo que motivó investigaciones de campo sobre sus causas. Esto generó medidas correctivas como: búsqueda activa a nivel comunitario, mejora en la captura y modificaciones al registro de la información, incrementando con ello la especificidad del sistema y reduciendo el subregistro detectado. En este contexto se ha tenido un aumento relativo de las tasas específicas presentadas a continuación.

### **Mortalidad Perinatal (20 semanas de gestación a 7 días de nacido) en MINSAL**

La tasa de mortalidad perinatal fue de 13.9 por 1,000 embarazos viables en el año 2012, y disminuyó a 12.4 en el año 2013. De igual manera, la mortalidad fetal disminuyó, de 8.9 por 1,000 en 2012 a 7.0 por 1,000 en 2013.

Esta disminución es similar a la tendencia observada en años anteriores. Ello tiene una estrecha asociación con el incremento en la cobertura de control prenatal que se incrementó hasta el 83.5% como resultado de la implementación de los ECOSF.

### **Mortalidad Neonatal (desde el nacimiento hasta 28 días de vida) en el MINSAL**

A diferencia de la mortalidad fetal y perinatal, la mortalidad neonatal se incrementó en el año 2013 con respecto al año anterior. La tasa por 1,000 nacidos vivos pasó de 6.8 en 2012 a 7.3 en 2013.

Las regiones de salud con incremento sustancial fueron la Occidental y la Oriental. Los departamentos con tasas más altas fueron La Unión (11.5), San Miguel (10.3), Morazán (9.1) y Santa Ana (8.3). Los diagnósticos más frecuentes fueron Prematuridad, Sepsis y Malformaciones Congénitas. Tres cuartas partes de las defunciones neonatales ocurrieron en la primera semana de vida.

### **Mortalidad Infantil (desde el nacimiento hasta 1 año de vida) en el MINSAL**

La mortalidad infantil se vio influenciada por la tendencia de la mortalidad neonatal, ya que ésta representa un peso del 60% (de las 1,006 defunciones menores de 1 año de edad, 599 ocurrieron en los primeros 28 días).

De esta manera, la mortalidad infantil también se incrementó en 2013, con respecto al año anterior. La tasa por 1,000 nacidos vivos pasó de 11.0 en 2012 a 12.4 en 2013.

Las regiones de salud con incremento sustancial fueron la Occidental, Paracentral y Oriental. Los departamentos con tasas más altas fueron Santa Ana (16.8), San Miguel (14.9), La Unión (14.1) y Ahuachapán (13.9). Los diagnósticos más frecuentes, al igual que la neonatal, fueron Prematuridad, Sepsis y Malformaciones Congénitas.

### **Mortalidad en menores de 5 años en el MINSAL**

La mortalidad en niños/as menores de 5 años, también se incrementó pasando de 13.0 por 1,000 nacidos vivos en 2012 a 14.3 por 1,000 nacidos vivos en 2013.

Hospital Nacional San Rafael, Santa Tecla



Las regiones de salud con incremento sustancial fueron la Occidental, Paracentral y Oriental. Los departamentos con mayores tasas fueron: Santa Ana (18.5), San Miguel (17.9), La Unión (15.6) Sonsonate (15.6) y Ahuachapán (15.6). Los diagnósticos más frecuentes fueron prematuridad, sepsis y malformaciones congénitas, aunque la neumonía y diarrea pasaron a ocupar el cuarto y octavo lugar respectivamente.

### Mortalidad Materna

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) disminuyó de 42.0 defunciones por 100,000 nacidos vivos en 2012 a 38.0 defunciones por 100,000 nacidos vivos en 2013. Las regiones de salud con RMM más bajas fueron: Occidental (30.3), Central (33.8) y Oriental (36.6). Las regiones Metropolitana (47.7) y Paracentral (43.7) mostraron una RMM mayor que la nacional. En el caso de la Metropolitana aumentó también con respecto al año anterior.

Un 50% de las defunciones (24) fueron por causas directas y 50% por causas indirectas. El 60% (29) fueron clasificadas como prevenibles, 32% (15) potencialmente prevenibles y 8% (4) no prevenibles. En un 87% (42) se identificó que existió un mal diagnóstico o un tratamiento inadecuado o inoportuno en los servicios de salud, lo que demuestra que la mayoría de eventos fatales pudieron haberse prevenido. Las principales causas de defunción fueron: trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, intoxicaciones autoinflingidas (suicidios) e infecciones obstétricas.

El 31% (15) de las fallecidas estaban en edades no recomendadas para la reproducción (adolescentes o mayores de 40 años), 83% (40) tenían menos de 10 años de escolaridad y 79% (38) eran solteras o en unión libre.

Al analizar en la serie 2009-2013, la tendencia es hacia la disminución y la estimación puntual de 38 defunciones por 100,000 nacidos vivos para el año 2013 es un resultado que supera ampliamente el objetivo de desarrollo del milenio fijado en 52.8 defunciones por 100,000 NV. (Ver gráfica capítulo 5, pag. 87)

### Mortalidad General

Haciendo uso de los datos disponibles (preliminares) sobre mortalidad general, para 2013 se tiene una tasa de 5.3 por cada 1,000 habitantes. En la red hospitalaria del MINSAL fue de 1.6 por 1,000 hab., similar a la reportada en 2012 que fue de 1.59 por 1,000 hab. Siendo mayor en los departamentos de Santa Ana (2.0), San Vicente (1.94), Chalatenango (1.80) y San Miguel (1.75).

En los hospitales se reportaron 10,466 defunciones de un total de 403,181 egresos hospitalarios, lo que representa una letalidad de 2.6%. En las primeras 48 horas de ingreso, se reportaron el 46.8% de las muertes, lo cual podría estar asociado con la severidad del cuadro clínico que presentaba el paciente a su llegada al hospital, lo cual refuerza la pertinencia del Sistema Nacional de Emergencias Médicas inaugurado a finales de 2013.

**TABLA No. 3 NÚMERO DE MUERTES REGISTRADAS EN LA RED DE HOSPITALES NACIONALES, 2007-2012**

Grupo de causas	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
Enfermedades isquémicas del corazón	515	2,294	22.45
Enfermedades cerebro vasculares	547	2,565	21.33
Enfermedades del hígado	441	2,661	16.57
Otras enfermedades del corazón	476	5,182	9.19
Diabetes Mellitus	573	11,039	5.19
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	870	26,416	3.29
Neumonía	611	21,142	2.89
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	496	29,420	1.69
Resto de enfermedades del sistema digestivo	541	32,478	1.67
Demás causas	4,917	269,260	0.00
<b>Totales</b>	<b>10,466</b>	<b>403,181</b>	

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea (SIMMOW, enero a diciembre 2013).

De las primeras 10 causas de mortalidad 43% de los eventos son Enfermedades Crónicas No Transmisibles, de éstas, las principales causas fueron las enfermedades cerebro vasculares y enfermedades isquémicas del corazón, afectando a todos los grupos de edad pero principalmente a adultos mayores, población en la cual se concentró el 50.5% (5,291) del total de defunciones registradas en la red de hospitales del MINSAL. En este mismo grupo de

edad se concentró el 65% en las muertes por diabetes, 51% del resto de enfermedades del sistema genitourinario (la inmensa mayoría por Enfermedad Renal Crónica), 78% de las enfermedades cerebro vasculares y 83% de las enfermedades isquémicas del corazón. Por sexo, el 54.5% corresponde a hombres, comportamiento que varía de acuerdo con la enfermedad, por ejemplo en la Enfermedad Renal Crónica la relación hombre mujer es de 2:1.

Hospital Nacional Rosales, San Salvador



# CAPÍTULO 3

---

## PRESUPUESTO INSTITUCIONAL Y CUENTAS EN SALUD

*“Los beneficios que he obtenido del Centro es que me le dan buena alimentación al niño, los nutricionistas vienen seguido para su control, me enseñan a cómo preparar sus alimentos, los niños que salen de aquí y van para la escuela son los más adelantados”.*

*Sra. Juana Marcela Hernández, beneficiaria del Centro Rural de Nutrición,  
del Cantón Cangrejera, departamento de La Libertad, 11 de abril de 2013.*



# PRESUPUESTO INSTITUCIONAL Y CUENTAS EN SALUD

## EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL, 2008-2014

Contar con el presupuesto necesario para cumplir con el Derecho Humano a la Salud es fundamental en el quehacer del Ministerio de Salud (MINSAL) que atiende a la mayoría de la población salvadoreña.

El presupuesto modificado (votado más refuerzos presupuestarios), refleja asignaciones tanto para funcionamiento de la Secretaría de Estado (Nivel Central), como de la red de establecimientos (Hospitales y Unidades Comunitarias de Salud del Primer Nivel de Atención y otras entidades adscritas al Ramo<sup>1</sup>); igualmente, incluye el rubro de inversión.

**TABLA No. 1 PRESUPUESTO MODIFICADO MINSAL 2008-2014 (EN MILLONES DE US\$)<sup>1/</sup>**

PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (p)
En millones de US\$							
FONDO GENERAL (GOES)	329.4	328.4	384.4	488.3	483.8	556.2	550.2
PRÉSTAMOS EXTERNOS	40.2	105.1	76.2	38.5	45.3	50.8	49.7
DONACIONES	13.2	8.2	12.8	13.3	15.1	22.1	15
RECURSOS PROPIOS	14.8	15.5	11.3	11.5	14.6	14.7	14.9
FONDOS DE ACTIVIDADES ESPECIALES	1.7	1.7	1.7	2.3	2.3	2.6	3.9
TOTAL PRESUPUESTO MODIFICADO	399.3	458.9	486.4	553.9	561.1	646.5	633.6
<b>Crecimiento Anual</b>	<b>7.50%</b>	<b>14.90%</b>	<b>6.00%</b>	<b>13.90%</b>	<b>1.30%</b>	<b>15.20%</b>	<b>-2.00%</b>
En porcentajes							
FONDO GENERAL (GOES)	82%	72%	79%	88%	86%	86%	87%
PRÉSTAMOS EXTERNOS	10%	23%	16%	7%	8%	8%	8%
DONACIONES	3%	2%	3%	2%	3%	3%	2%
RECURSOS PROPIOS	4%	3%	2%	2%	3%	2%	2%
FONDOS DE ACTIVIDADES ESPECIALES	0.40%	0.40%	0.30%	0.40%	0.40%	0.40%	0.60%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(p) Cifras preliminares a enero de 2014, éstas pueden variar al cierre del ejercicio.

1/ Incluye todas las fuentes de financiamiento

En la **Tabla 1** se muestra la evolución del presupuesto modificado del MINSAL del período 2008-2014, el cual incluye presupuesto ordinario, extraordinario y de otras fuentes de financiamiento.

El presupuesto modificado del MINSAL pasó de \$399.3 millones en el año 2008 a \$633.6 millones en el año 2014, incrementándose en \$234.3 millones, lo cual representa el 59% de variación; situación que evidencia el esfuerzo gubernamental por fortalecer el presupuesto institucional del Ramo de Salud durante el período reflejado en la **Tabla 1**.

En el período de 2008 a 2014, las mayores tasas de crecimiento anual en el presupuesto modificado se experimentaron en 2009 (14.9%) y 2013 (15.2%). Cabe señalar que el presupuesto modificado de 2014, únicamente incluye las modificaciones a enero del año en curso, de ahí que se refleja una disminución de -2.0%, dado que

1 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Hogar de Ancianos "Narcisca Castillo", Cruz Roja Salvadoreña (CRS) y Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). A partir de 2014, también se incluye el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP)



UCSF y Especializada La Palma, Chalatenango

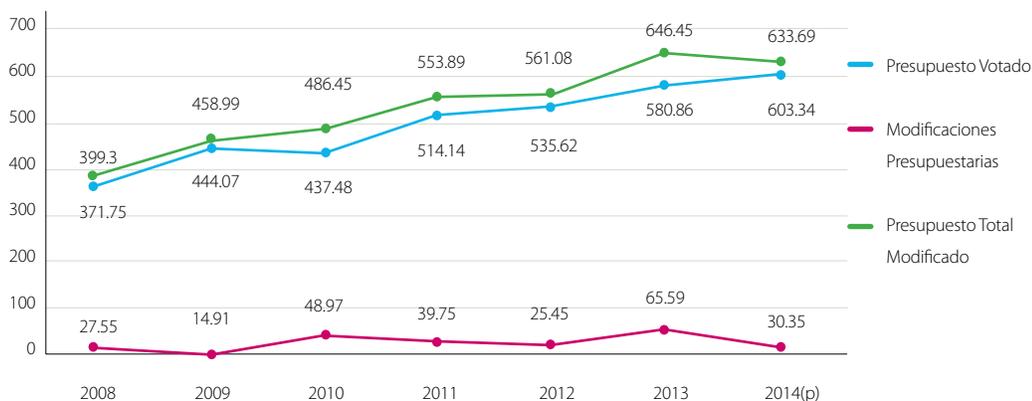
no se incluyen los refuerzos presupuestarios que se otorgan durante el ejercicio fiscal; además, esta situación está influida por la dinámica de la inversión en los proyectos, que para el caso del préstamo del BID (PRIDES) y del Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS), se encuentran en su fase final de ejecución y por ende las asignaciones son menores, de ahí que la disminución de -2% es relativa.

La estructura del presupuesto del MINSAL está compuesta según promedios anuales del 83% Fondo General, 11% Préstamos Externos y 6% el resto de fuentes de financiamiento (Donaciones, Recursos Propios y Fondo de Actividades Especiales).

En el **Gráfico 1**, se presenta la evolución del Presupuesto Votado y el Presupuesto Modificado al final de cada ejercicio fiscal.

Las modificaciones presupuestarias que se reflejan en el **Gráfico 1**, corresponden al efecto de aumentos o disminuciones que durante la ejecución del presupuesto se aprueban. Estas modificaciones, incluyen ingresos percibidos con el Fondo de Actividades Especiales, donaciones extrapresupuestarias de organismos donantes, refuerzos presupuestarios para los años 2009-2012 provenientes del Fondo de Prevención y Mitigación de Desastres (FOPROMID) para atender emergencias ocasionadas por desastres naturales, tales como la emergencia pandémica AH1N1, dengue, Huracán IDA y tormentas tropicales Ágata y 12E. De igual forma, dentro de estas modificaciones se encuentran refuerzos presupuestarios para medicamentos, insumos médicos, bienes y servicios e inversiones que provienen tanto del fondo general, donaciones o préstamos externos que durante la ejecución son aprobados.

**GRÁFICO No. 1 PRESUPUESTO VOTADO, MODIFICACIONES Y PRESUPUESTO MODIFICADO DEL MINSAL (INCLUYE TODAS LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO)**



Fuente: Unidad Financiera Institucional

(p): Para el año 2014, se presenta el Presupuesto Modificado al mes de enero.

En el año 2013, se recibieron refuerzos presupuestarios para atender rubros prioritarios como medicamentos e insumos financiados con el Fondo General, así como donaciones provenientes del Gran Ducado de Luxemburgo para ejecutar cuatro proyectos de inversión: 5,766- UCSF de Jiquilisco, 5,773- UCSF, caserío La Pirraya, Isla San Sebastián, Usulután, 5,782- Equipamiento de Ecos de Bahía de Jiquilisco, 5,958- UCSF Cantón El Pastor, Yayantique, La Unión. Con préstamo BID, se financia Proyecto 4,890 Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de La Libertad, que fue dañada por el Huracán IDA;

asimismo, se obtuvieron asignaciones correspondientes del préstamo BIRF 8076-SV para el Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública, entre otros.

La distribución del presupuesto modificado del MINSAL por los principales tipos de gasto, ha conllevado una reestructuración de los montos reportados en informes de labores de años anteriores, a efecto de haber clasificado el gasto de inversión por tipo de gasto que realmente corresponde, según se presenta en la **Tabla 2**.

**TABLA No. 2 PRESUPUESTO MODIFICADO DEL MINSAL, SEGÚN PRINCIPALES TIPOS DE GASTO (EN MILLONES DE US\$)1/**

Presupuesto Modificado Total MINSAL							
DESCRIPCIÓN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014(p)
Remuneraciones	235.70	256.52	272.68	313.64	341.12	368.18	401.38
Productos farmacéuticos y medicinales	28.70	53.96	57.41	43.47	40.58	62.01	43.12
Insumos Médicos	19.34	30.75	25.70	32.85	34.55	39.12	31.09
Vacunas para humanos	8.17	8.24	8.57	18.78	14.46	12.81	11.62
Alimento para pacientes	7.28	7.20	6.24	6.81	8.32	8.36	6.27
Combustibles y lubricantes	4.52	4.24	4.33	4.96	6.33	6.95	4.44
Servicios básicos	6.85	8.92	9.16	11.14	13.14	13.21	11.99
Mantenimiento y rep. de bienes muebles, inmuebles y vehículos	2.57	3.13	3.83	4.10	4.56	5.48	4.51
Arrendamientos bienes muebles, inmuebles	1.97	2.64	2.95	3.54	3.45	4.14	3.06
Inversiones en activos fijos	46.53	46.81	47.58	73.31	47.04	76.12	64.38
Otros gastos	37.66	36.58	47.99	41.30	47.53	50.08	51.81
<b>Total General</b>	<b>399.30</b>	<b>458.99</b>	<b>486.45</b>	<b>553.89</b>	<b>561.08</b>	<b>646.45</b>	<b>633.69</b>
En porcentaje							
Remuneraciones	59.0%	55.9%	56.1%	56.6%	60.8%	57.0%	63.3%
Productos farmacéuticos y medicinales	7.2%	11.8%	11.8%	7.8%	7.2%	9.6%	6.8%
Insumos médicos	4.8%	6.7%	5.3%	5.9%	6.2%	6.1%	4.9%
Vacunas para humanos	2.0%	1.8%	1.8%	3.4%	2.6%	2.0%	1.8%
Alimento para pacientes	1.8%	1.6%	1.3%	1.2%	1.5%	1.3%	1.0%
Combustibles y lubricantes	1.1%	0.9%	0.9%	0.9%	1.1%	1.1%	0.7%
Servicios básicos	1.7%	1.9%	1.9%	2.0%	2.3%	2.0%	1.9%
Mantenimiento y rep. de bienes muebles, inmuebles y vehículos	0.6%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%
Arrendamientos bienes muebles, inmuebles	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%
Inversiones en activos fijos	11.7%	10.2%	9.8%	13.2%	8.4%	11.8%	10.2%
Otros Gastos	9.4%	8.0%	9.9%	7.5%	8.5%	7.7%	8.2%
<b>Total General</b>	<b>100%</b>						

1/ Incluye todas las fuentes de financiamiento  
(p): Para el año 2014, se presenta el Presupuesto Modificado a Enero.

Como puede observarse, en el año 2014 las remuneraciones representan el 63.3% del total del Presupuesto, lo cual refleja los esfuerzos realizados desde 2010 para fortalecer la red de servicios del MINSAL, mediante la contratación de personal médico y paramédico en los diferentes niveles de atención.

En los rubros críticos de medicamentos, vacunas e insumos médico quirúrgicos, se ha mejorado significativamente la asignación presupuestaria<sup>2</sup>. Para el caso particular de medicamentos, la asignación pasó de US \$28.7 millones en 2008, a US \$62.01 millones en 2013; de igual forma, para compra de biológicos (vacunas), en 2011 se asignaron US \$18.8 millones, luego de tener en los años precedentes montos que oscilaban en los US \$8 millones para estos fines.

En lo que respecta al presupuesto destinado a la adquisición de insumos médico quirúrgico y de laboratorio, éste pasó de una asignación de US\$19.34 millones en 2008, a US\$39.12 millones en 2013.

En definitiva, estos rubros críticos (medicamentos e insumos médico quirúrgicos) pasaron de representar el 14% en 2008 a 17.7% en 2013, del total del presupuesto del MINSAL.

En el caso de inversiones en activos fijos, en los últimos años se ha fortalecido la asignación presupuestaria, pasando de US\$46.53 millones en 2008 a US\$76.12 millones en 2013.



Se ha realizado una distribución del presupuesto total del MINSAL por nivel de atención, lo cual ha conllevado a que las asignaciones por nivel difieran de los montos reportados en informes de labores de años anteriores. La distribución del presupuesto por niveles de atención del MINSAL (**Tabla 3**).

Las cifras indican que el destinado al Primer Nivel de Atención, para 2014 representa el 41% del total del presupuesto disponible en el MINSAL, pasando de US\$140.18 millones en 2008 a US\$261.05 millones en 2014. El Segundo Nivel (hospitales generales) y Tercer Nivel de Atención (hospitales especializados), elevaron sus asignaciones presupuestarias en 2014 a US\$219.92 y US\$122.36 millones respectivamente, incrementando sus asignaciones respecto a 2008, en un 32% para el Segundo Nivel y en 73% para el Tercer Nivel de Atención.

**TABLA No. 3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL DEL MINSAL SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN, INCLUYE TODAS LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO (EN MILLONES DE US\$)**

NIVELES DE ATENCIÓN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (p)
(En millones de US\$)							
PRIMER NIVEL	140.18	161.18	162.61	217.29	221.13	257.32	261.05
SEGUNDO NIVEL	166.63	192.2	197.38	181.46	187.32	225.38	219.92
TERCER NIVEL	70.76	85.07	92.64	122.93	123.03	143.08	122.36
SECRETARÍA DE ESTADO	21.74	20.53	33.83	32.22	29.6	20.67	30.35
<b>TOTAL</b>	<b>399.3</b>	<b>458.99</b>	<b>486.45</b>	<b>553.89</b>	<b>561.08</b>	<b>646.45</b>	<b>633.69</b>
(En Porcentaje)							
PRIMER NIVEL	35%	35%	33%	39%	39%	40%	41%
SEGUNDO NIVEL	42%	42%	41%	33%	33%	35%	35%
TERCER NIVEL	18%	19%	19%	22%	22%	22%	19%
SECRETARÍA DE ESTADO	5%	4%	7%	6%	5%	3%	5%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(p): Para el año 2014, se presenta el Presupuesto Modificado a enero

2 Se incluyen en su financiamiento tanto el fondo general, los préstamos externos, donaciones, recursos propios y lo relativo a FOSALUD.

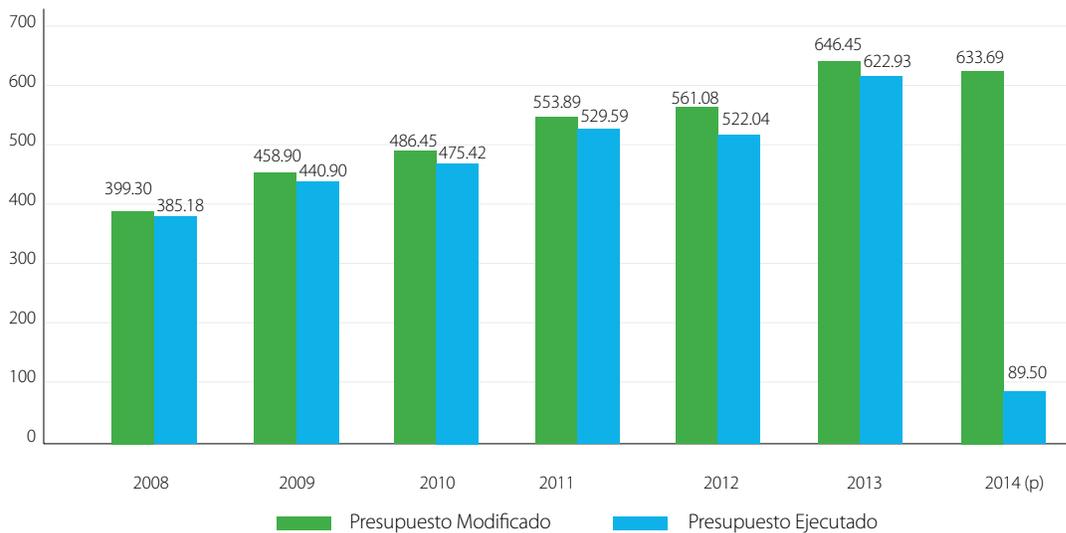


Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI MINSAL

## EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL, 2008-2014

Es importante reflejar el nivel de ejecución alcanzado durante el período 2008-2014, manteniendo porcentajes de ejecución que superan el 95%, según se puede evidenciar en el **Gráfico 2**.

**GRÁFICO No. 2 PRESUPUESTO DEL MINSAL MODIFICADO Y EJECUTADO, INCLUYE TODAS LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO (EN MILLONES DE US\$)**



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (p)
% de Ejecución	96.5%	96.1%	97.7%	95.6%	93.0% <sup>3</sup>	96.4%	14.1%

(p) Para el año 2014, se presentan cifras a enero.

3 En 2012, se muestra un porcentaje de ejecución menor, debido a la no aprobación de provisiones financieras para ese mismo periodo.

## PRESUPUESTO DEL MINSAL PARA 2014

El presupuesto del MINSAL para el año 2014, está conformado por el Presupuesto Ordinario (\$586.31 millones), el Presupuesto Extraordinario (\$17.9) y el proveniente de otras fuentes de financiamiento (Recursos Propios de las Instituciones Adscritas al Ramo, Fondo de Actividades Especiales (FAE) y donaciones extrapresupuestarias).

El presupuesto total del MINSAL según se detalla en la **Tabla 4**, al mes de enero, incluyendo todas las fuentes de financiamiento, es de \$633.7 millones.

**TABLA No. 4 PRESUPUESTO MODIFICADO TOTAL DEL MINSAL PARA 2014, POR UNIDAD PRESUPUESTARIA, INCLUYE TODAS LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO (EN MILLONES DE US\$)**

UNIDADES PRESUPUESTARIAS	Presupuesto Aprobado	Modificaciones al Presupuesto	Presupuesto Modificado	%
	1	2	3=(1+2)	
01 Dirección y Administración Institucional	23.5		23.5	3.7%
02 Primer Nivel de Atención	173.86		173.86	27.4%
03 Programa Ciudad Mujer	1.18		1.18	0.2%
04 Programa Atención Integral al Veterano (a) de Guerra	3.48		3.48	0.5%
05 Programa Territorios de Progreso	0		0	0.0%
06 Financiamiento de Gastos Imprevistos	1.02		1.02	0.2%
07 Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades	325.29		325.29	51.3%
08 Desarrollo de la Inversión	11.58		11.58	1.8%
09 Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID No. 2347/OC-ES	16.6		16.6	2.6%
10 Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF No. 8076-SV	25.4		25.4	4.0%
11 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015- El Salvador	2.4		2.4	0.4%
12 Fondo de Desarrollo Social de Japón	1.41		1.41	0.2%
13 Unidad Coordinadora de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN)	0.6		0.6	0.1%
<b>Sub Total Presupuesto Ordinario</b>	<b>586.31</b>		<b>586.31</b>	<b>92.5%</b>
51 Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud	0	17.9	17.9	2.8%
81 Comercialización de Productos y Prestación de Servicios FAE-MINSAL	3.9		3.9	0.6%
Recursos Propios	14.9		14.9	2.4%
Donaciones Extrapresupuestarias	10.65		10.65	1.7%
<b>Sub Total Presupuesto Extraordinario y otras Fuentes de Financiamiento</b>	<b>29.45</b>	<b>17.9</b>	<b>47.36</b>	<b>7.5%</b>
<b>Total Presupuesto</b>	<b>615.76</b>	<b>17.9</b>	<b>633.67</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL



El 51.3% del total de presupuesto del MINSAL, está concentrado en la unidad presupuestaria 07 "Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades", donde se incluyen las subvenciones dirigidas a la red nacional de hospitales (30) y otras entidades autónomas (Cruz Roja Salvadoreña, Hogar de Ancianos "Narcisa Castillo", Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral y el Consejo Superior de Salud Pú-

blica); el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) y los subsidios otorgados a diversas entidades de asistencia social.

El Primer Nivel de Atención (Unidad Presupuestaria 02), tiene asignado el 27.4% del presupuesto del Ramo. En esta unidad presupuestaria se incluye la implementación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados.

En 2014 se crearon otras unidades presupuestarias, cuyos recursos están dirigidos a apoyar la implementación de la Reforma de Salud en los establecimientos, atendiendo programas prioritarios diversos (Ciudad Mujer, Atención Integral al Veterano/a de Guerra, entre otros).

El presupuesto de inversión del MINSAL para 2014, asciende a \$75.88 millones<sup>4</sup>. En la **Tabla 5** se presentan los recursos destinados a financiar las inversiones de esta cartera de Estado, incluyendo Presupuesto Ordinario y Extraordinario.

**TABLA No. 5 PRESUPUESTO DE INVERSIÓN 2014 POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y UNIDAD PRESUPUESTARIA (EN MILLONES DE US\$)**

NOMBRE DEL PROYECTO	Fuente Financiamiento	Monto (p)	%
Desarrollo de la Inversión	Préstamos Externos- BCIE	7.65	12.90%
(Construcción Nuevo Hospital Nacional de la Mujer y Construcción Laboratorio de Patología Hospital San Vicente)	Fondo General	3.92	6.60%
Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID No. 2347/OC-ES	Préstamo Externo (BID)	16.6	28.00%
Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF No. 8076-SV	Préstamo BIRF	25.4	42.80%
Iniciativa Salud Mesoamérica 2015- El Salvador	Donación – BID	2.4	4.00%
Fondo de Desarrollo Social de Japón	Donación – Japón	1.41	2.40%
Unidad Coordinadora de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN)	Donación –FOCAP	0.6	1.00%
Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud	Fondo General	17.9	30.20%
<b>Subtotal Fondo General</b>		<b>21.82</b>	<b>36.80%</b>
<b>Subtotal Préstamos Externos</b>		<b>49.65</b>	<b>55.80%</b>
<b>Subtotal Donaciones</b>		<b>4.41</b>	<b>7.40%</b>
<b>Total Inversión</b>		<b>75.88</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL

(p): Para el año 2014, se presenta el Presupuesto Modificado a Enero.

El 36.8% del financiamiento de la inversión para 2014 procede del Fondo General, el 55.8% de Préstamos Externos y el 7.4% de Donaciones.

<sup>4</sup> El monto indicado (US \$75.88) difiere de lo señalado como inversión en las tabla 2 y gráfico 2, dado que en estas últimas, están descontados los gastos corrientes efectuados con los préstamos externos y las donaciones.

## EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2013

Durante cada ejercicio fiscal, se experimentan modificaciones presupuestarias que pueden incrementar o disminuir las asignaciones aprobadas o votadas en la Ley de Presupuesto General de la Nación. En la **Tabla 6**, se presenta el presupuesto 2013, incluyendo todas sus modificaciones.

**TABLA No. 6 PRESUPUESTO MINSAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013, INCLUYE TODAS LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO (EN MILLONES US\$)**

UNIDADES PRESUPUESTARIAS	Presupuesto Votado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Ejecutado	% de Ejecución
	1	2	3=(1+2)	4	5= (4/3)
01 Dirección y Administración Institucional	22.83	54.05	76.89	76.53	99.54%
02 Primer Nivel de Atención	172.63	-25.48	147.16	145.8	99.14%
03 Programa Ciudad Mujer	0.48	0.39	0.87	0.86	98.56%
04 Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades	311.71	-7.62	304.09	300.7	98.88%
05 Financiamiento de Gastos Imprevistos	2.5	-2.5	0	0	0.00%
06 Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID No. 2347/OC-ES	26.97	0	26.97	26.46	98.11%
07 Desarrollo de la Inversión	17.82	0.18	18	17.53	97.36%
08 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015-El Salvador	4.43	0	4.43	3.72	84.04%
09 Fondo de Desarrollo Social de Japón	1.79	0	1.79	0.13	7.48%
10 Programa Territorios de Progreso	0	0	0	0	0.00%
11 Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP)	0.95	1.31	2.26	2.02	89.35%
12 Programa Atención Integral al Veterano/a de Guerra	3.5	-0.34	3.16	2.48	78.41%
13 Apoyo a Servicios de Salud Pública-Reconstrucción de Infraestructura dañada por el Huracán IDA	0	0.78	0.78	0.77	99.68%
14 Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública-Préstamo BIRF No. 8076-SV	0	7.8	7.8	2.15	27.57%
15 Unidad Coordinadora de la Política Nacional de Seguridad Alimentario y Nutricional-CONASAN	0	0.21	0.21	0.14	68.25%
<b>Total Presupuesto Ordinario</b>	<b>565.62</b>	<b>28.78</b>	<b>594.4</b>	<b>579.29</b>	<b>97.47%</b>
51 Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud	0	21.32	21.32	21.33	100.05%
81 Comercialización de Productos y Prestación de Servicios FAE-MINSAL	2.6		2.6	1.18	45.38%
Recursos Propios	12.65	2.02	14.67	13.66	93.12%
Donaciones Extrapresupuestarias	2.87	10.59	13.46	7.47	55.50%
Sub Total Presupuesto Extraordinario y Otras Fuentes de Financiamiento	18.12	33.93	52.05	43.64	83.84%
<b>Total Presupuesto</b>	<b>583.74</b>	<b>62.71</b>	<b>646.45</b>	<b>622.93</b>	<b>96.36%</b>

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL

El presupuesto ordinario del MINSAL para 2013 fue reforzado con US\$28.78 millones al presupuesto votado (US\$565 millones), de manera que éste se elevó a US\$594.4 millones. Dicha variación se explica por los refuerzos presupuestarios obtenidos con cargo al fondo general y la incorporación de préstamos y donaciones de organismos internacionales, tales como: Préstamo BIRF, Fondo de Apoyo Programático FOCAP y los saldos provenientes de préstamo del BID para Apoyo a Servicios de Salud Pública y Reconstrucción de Infraestructura dañada por el Huracán IDA.

Es importante aclarar que el incremento en las asignaciones de la Secretaría de Estado (US\$54.05 millones) corresponde a los recursos que se trasladan del presupuesto de las regiones y hospitales, para financiar la compra conjunta de medicamentos y vacunas, con la cual se obtienen economías de escala que permiten optimizar los recursos.

En el transcurso del ejercicio fiscal 2013, se incorporó un monto de US\$21.32 millones de Presupuesto Extraordinario de Inversión Social-PEIS, destinado al mejoramiento de la red de establecimientos del MINSAL.

Según las cifras que se reflejan en la **Tabla 6**, las unidades presupuestarias 01, 02, 03 y 04, que corresponden a la Secretaría de Estado, Primer Nivel de Atención, Ciudad Mujer e Instituciones Adscritas, respectivamente, ejecutaron aproximadamente el 100% del presupuesto disponible. De similar mane-

ra, en la unidad presupuestaria 06 (Desarrollo de la Inversión), en la que se incluyen los recursos dirigidos a la construcción y equipamiento del Hospital de Maternidad, se cerró el año, con una ejecución del 97.36%.

En algunas unidades presupuestarias que aparecen con baja ejecución (gastos devengados), es necesario señalar que sus recursos financieros fueron incorporados al presupuesto, en algunos casos, en los últimos meses del año, lo cual explica su condición de ejecución, dado que no se tuvo el tiempo necesario para ejecutar los procesos de contratación.

La ejecución por tipo de gasto (**Tabla 7**), en el caso de medicamentos, insumos médico quirúrgicos y vacunas, se ejecutaron 97.85%, 96.16% y 99.65% del presupuesto disponible, respectivamente.



Visita de Promotores de Salud

**TABLA No. 7 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL MINSAL 2013, SEGÚN TIPO DE GASTO, INCLUYE TODAS LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO (EN MILLONES DE US\$)**

DESCRIPCIÓN	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejecutado	% de Ejecución
Remuneraciones	368.18	363.21	98.7%
Productos farmacéuticos y medicinales	62.01	60.67	97.8%
Insumos médicos	39.12	37.18	95.0%
Vacunas para humanos	12.81	12.76	99.6%
Alimento para pacientes	8.36	7.78	93.1%
Combustibles y lubricantes	6.95	6.78	97.6%
Servicios básicos	13.21	12.95	98.0%
Mantenimiento y rep. De bienes muebles, inmuebles y vehículos	5.48	5.02	91.6%
Arrendamientos bienes muebles, inmuebles	4.14	3.75	90.6%
Inversiones en activos fijos	76.12	69.25	91.0%
Otros gastos	50.08	43.97	87.8%
<b>Total General</b>	<b>646.45</b>	<b>623.32</b>	<b>96.4%</b>

## CUENTAS EN SALUD (2008- 2013)<sup>5</sup>

Las Cuentas en Salud proporcionan evidencia para monitorear las tendencias del Gasto Nacional en Salud (GNS) en todos los sectores (público y privado); y contribuyen a desarrollar estrategias nacionales para el financiamiento de la salud.

Uno de los indicadores más relevantes es el GNS, el cual resulta de agregar los gastos devengados dirigidos al área sanitaria de las diversas instituciones/agentes del sector, identificándose tanto el Gasto Público en Salud (GpúbS), como el privado (GprivS); categorizando el gasto en salud de acuerdo a una metodología estándar que posibilita la comparabilidad internacional.

Por el lado del sector público, se incluyen dentro del GNS, la siguientes instituciones: Ministerio de Salud (MINSAL) y red de instituciones descentralizadas (hospitales, Fondo Solidario para la Salud y otras entidades adscritas al Ramo), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS, régimen de salud), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Sanidad Militar (SM), Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA); la Dirección Nacional de Medicamentos (a partir de 2012); y entidades públicas que ejecutan gastos en salud (empresas públicas, gobiernos municipales y otras entidades).

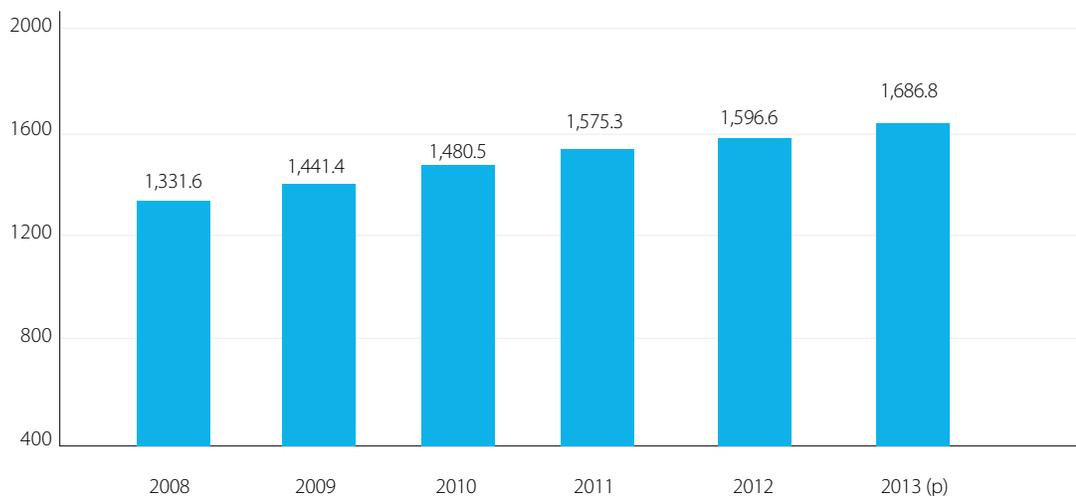
En el sector privado, se incorporan dentro del GNS, tanto las erogaciones en salud ejecutadas por las empresas de seguros, como el denominado “Gasto Directo de Bolsillo de los Hogares en Salud”(GDBHS).

Para el caso de la información del sector público, la fuente principal de información proviene de las bases de datos del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI/Ministerio de Hacienda); y otros reportes financieros adicionales a nivel institucional, tomándose como punto de partida el gasto devengado al cierre de cada ejercicio fiscal.

En lo que respecta al sector privado, la información relativa a las empresas de seguros procede de la Superintendencia del Sistema Financiero y Banco Central de Reserva de El Salvador; y lo relativo al GDBHS, son estimaciones propias basadas en la información disponible en la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), del Censo de Población, de inflación en salud y los datos oficiales de la ENIGH 2006.

En el **Gráfico 3**, se presenta la evolución, en términos corrientes, del GNS, de 2008 a 2013, indicando que el GNS pasó de US\$1,331.6 millones (2008), a US\$1,686.8 millones (2013), incrementándose en un 26.7% respecto a 2008.

**GRÁFICO No. 3 EVOLUCIÓN DEL GASTO NACIONAL EN SALUD. PERÍODO 2008-2013 (EN MILLONES DE US \$)**



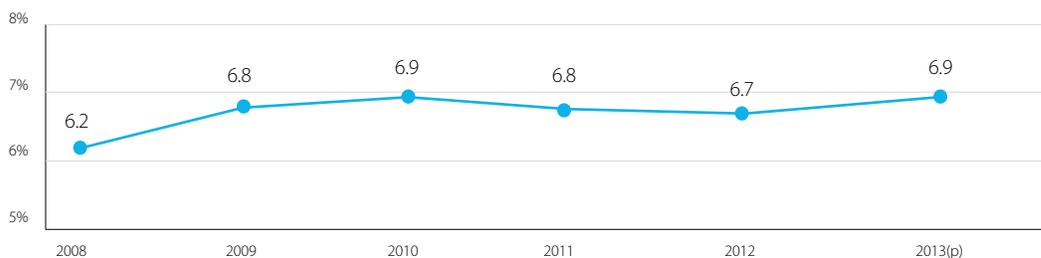
(p): cifras preliminares.

Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL

<sup>5</sup> El Salvador es uno de los países de América Latina que dispone de cifras de Cuentas en Salud, desde 1996 a la actualidad, estimadas bajo una metodología internacional de medición. El MINSAL es el ente coordinador desde entonces y la fuente oficial de la generación de dichas estadísticas económicas a nivel sectorial, mismas que son publicadas anualmente en el Informe de la Salud en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud.

En relación a lo que representa el GNS respecto al Producto Interno Bruto (PIB), en el **Gráfico 4**, se identifica que éste pasó de representar el 6.2% en 2008, al 6.9% en 2013<sup>6</sup>.

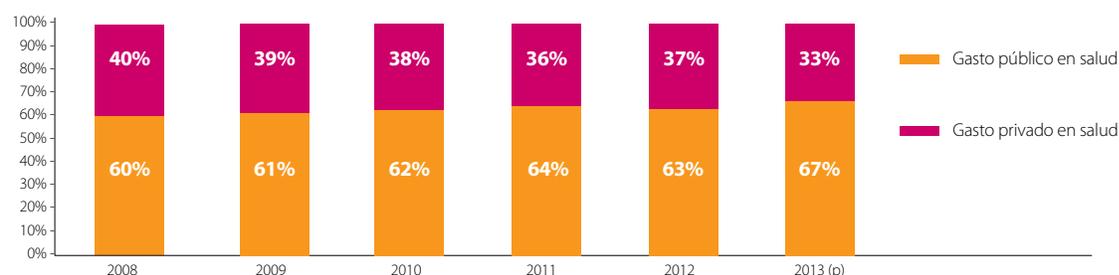
**GRÁFICO No. 4 EVOLUCIÓN DEL GASTO NACIONAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB**



(p): cifras preliminares.  
Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL

Más importante que la cuantía del GNS en términos nominales o en relación al PIB, es identificar su composición público/privada. En el **Gráfico 5**, se presenta dicha estructura para los años considerados.

**GRÁFICO No. 5 COMPOSICIÓN DEL GASTO NACIONAL EN SALUD DE EL SALVADOR. PERÍODO 2008-2013 (EN %)**

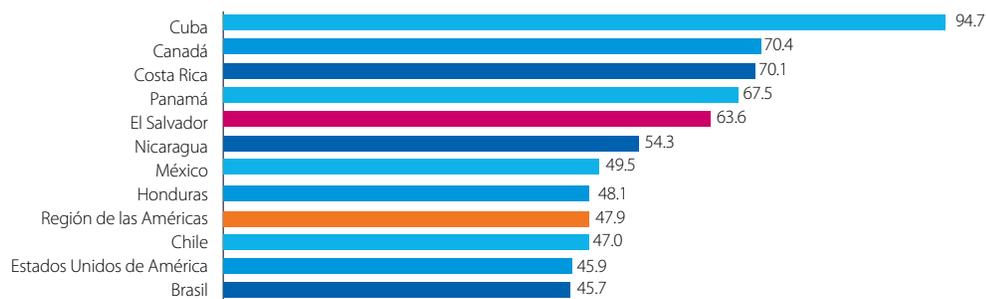


Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL

Evidentemente, el Gasto Público en Salud (GpúbS), durante el período 2008 a 2013, tiene una alta importancia relativa dentro del GNS, manteniendo una tendencia creciente desde 2009, hasta llegar a representar para 2013, el 67% del GNS. Por el contrario, el Gasto Privado en Salud (GprivS) -del cual forma parte el Gasto Directo de Bolsillo de los Hogares en Salud (GDBHS) -, ha ido reduciendo su importancia relativa, pasando del 40% (2008), al 33% (2013) del GNS.

De acuerdo con la información publicada por la OMS, que establece indicadores de Cuentas en Salud de 2011, en la Región de las Américas, en promedio, el GPúbS (Gasto de Gobierno General en Salud) representó menos de la mitad del GNS (47.9%), estando El Salvador, por encima del promedio regional, pero por debajo de países como Cuba, Canadá, Costa Rica y Panamá (**Gráfico 6**).

**GRÁFICO No. 6 GASTO DEL GOBIERNO GENERAL EN SALUD COMO % DEL GASTO TOTAL EN SALUD, 2011**



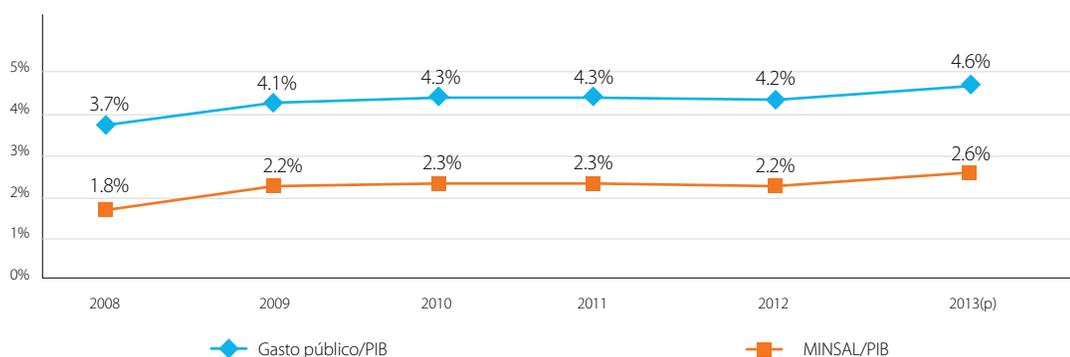
Fuente: Construcción propia, utilizando como referencia la base de datos publicada en la Página Web de la Organización Mundial de la Salud a enero 2014 y cifras nacionales.

<sup>6</sup> El indicador GNS/PIB está influido por las diferencias en las tasas de crecimiento anual de ambas variables. En ese sentido, no siempre los incrementos nominales en el GNS se ven reflejados en el indicador, dada la dinámica de crecimiento del PIB.

En términos del PIB, en el **Gráfico 7** se presenta el GpúbS y el gasto del MINSAL, de 2008 a 2013. La información indica que en lo que respecta al GpúbS, éste pasó de representar el 3.7% al 4.6% del PIB, en 2008 y 2013, respectivamente. Es importante indicar que dentro de la Política Nacional de Salud (2009-2014), se estableció como meta para 2014 incrementar el GPúbS al 5% del PIB. En ese sentido, se estaría a 0.4% del PIB para llegar a la meta propuesta.

Por su parte, en lo que respecta al GPúbS del MINSAL, éste pasó de representar el 1.8% del PIB en 2008 al 2.6% en 2013.

**GRÁFICO No. 7 GASTO PÚBLICO EN SALUD Y DEL MINSAL COMO PORCENTAJE DEL PIB (2008-2013)**



(p): cifras preliminares.

Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL.

En relación a lo que representa el GPúbS del Gasto de Gobierno General (GGG), las cifras indican que éste ha fluctuado entre el 13.1% (2009) y un 16.3% (2010), siendo en 2012 de 15.5% (**Gráfico 8**)<sup>7</sup>.

**GRÁFICO No. 8 EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL GASTO DEL GOBIERNO GENERAL**



Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL.

En la **Tabla 8** se presenta, por institución/agente, la evolución del GNS de 2008 a 2013. La información evidencia el grado de relevancia que tienen los gastos en Salud ejercidos fundamentalmente por dos instituciones públicas: el MINSAL y el ISSS de hecho, entre ambas entidades, explican, para 2013, el 59% del GNS. En tanto que el resto de entidades públicas del sector salud (CSSP, DNM, CEFAFA, ISBM Y COSAM) o que ejercen gastos públicos en salud (Gobiernos locales, Empresas públicas y otras entidades), agregan únicamente entre el 6% (2008 a 2010); y, el 8% (2012 y 2013) del GNS.

<sup>7</sup> Al igual que sucede con todos los indicadores relacionados con el PIB, los resultados del indicador GpúbS/GGG, dependen de las diferencias en las tasas de crecimiento anual de ambas variables.

**TABLA NO. 8 GASTO NACIONAL EN SALUD, SEGÚN INSTITUCIONES/AGENTES (EN MILLONES DE US\$ Y PORCENTAJES)**

INSTITUCIÓN/AGENTE	2008	2009	2010	2011	2012	2013(p)
Gasto Público en Salud	794.4	854.1	918.9	1,001.4	1,002.7	1,125.5
MINSAL	391.3	449.4	493.6	532.7	522.1	623.3
ISSS	322.9	317.2	333.9	356.1	357.3	373.4
Bienestar Magisterial	29.1	28.6	34.1	50.1	54.6	51.6
Sanidad Militar	16.3	17.2	19.2	19.2	20.6	23.6
Consejo Superior de Salud Pública	2.0	2.2	2.5	2.7	2.5	1.9
Dirección Nacional de Medicamentos	-	-	-	-	1.7	3.4
CEFAFA	8.7	8.9	9.1	10.9	13.9	11.5
Otras Entidades Públicas	10.0	14.1	4.8	8.2	5.9	6.6
Gobiernos Locales	5.3	5.0	8.6	7.7	10.8	14.8
Empresas Públicas	8.8	11.4	13.1	14.0	13.3	15.2
Gasto Privado en Salud	537.2	557.4	561.7	573.9	593.9	561.3
Gasto directo de bolsillo Hogares	476.9	490.1	497.5	505.3	517.2	479.2
Empresas de seguros privados	60.3	67.2	64.1	68.6	76.7	82.1
Gasto Nacional en Salud	1,331.6	1,411.4	1,480.5	1,575.3	1,596.6	1,686.8
<b>Gasto en Salud como proporción del Gasto Nacional en Salud (en porcentajes)</b>						
INSTITUCIÓN/AGENTE	2008	2009	2010	2011	2012	2013(p)
Gasto Público en Salud	60%	61%	62%	64%	63%	67%
MINSAL	29%	32%	33%	34%	33%	37%
ISSS	24%	22%	23%	23%	22%	22%
Bienestar Magisterial	2%	2%	2%	3%	3%	3%
Sanidad Militar	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Consejo Superior de Salud Pública	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%
Dirección Nacional de Medicamentos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%
CEFAFA	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.9%	0.7%
Otras Entidades Públicas	1%	1%	0.3%	1%	0%	0%
Gobiernos Locales	0.4%	0.4%	0.6%	0.5%	0.7%	0.9%
Empresas Públicas	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Gasto Privado en Salud	40%	39%	38%	36%	37%	33%
Gasto directo de bolsillo Hogares	36%	35%	34%	32%	32%	28%
Empresas de seguros privados	5%	5%	4%	4%	5%	5%
Gasto Nacional en Salud	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(p): cifras preliminares.

Fuente: "Cuentas en Salud/Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MINSAL); y una nota técnica que diga así: "las cifras de ejecución de gastos del MINSAL no coinciden necesariamente con las presentadas por la Unidad Financiera Institucional, dada la metodología de cálculo de Cuentas en Salud".

Por el lado del sector privado, es importante señalar que el GDBHS ha ido perdiendo importancia relativa; y, de representar más del 50% del GNS en años anteriores a 2008, pasó a aportar menos de un tercio para 2013 (28%). Es posible que tal resultado esté asociado a una combinación de factores, tales como el fortalecimiento presupuestario, con mayor énfasis en los últimos años, de las entidades públicas del sector salud, en especial del MINSAL; el acercamiento de la red de atenciones del Primer Nivel (Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados) a la población ubicada en zonas de difícil acceso; la eliminación de las cuotas o aportaciones económicas de los pacientes de los establecimientos del MINSAL a partir de 2009, el mejoramiento del abastecimiento de medicamentos en las entidades públicas del sector (MINSAL, ISSS, ISBM y COSAM), la aprobación de la Ley de Medicamentos que impactó en los precios de los mismos; y en definitiva, el impulso de la Reforma del Sector Salud durante los últimos años.

Contar con la elaboración de una nueva Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) por parte de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), permitiría contar con un instrumento más expedito y actualizado para identificar el impacto, en términos de protección financiera en el gasto de bolsillo de los hogares en salud, como en otras áreas de interés social (vivienda, educación, etc.). Ello se convierte, por tanto, en un reto a nivel de las estadísticas nacionales del país, para los años próximos.

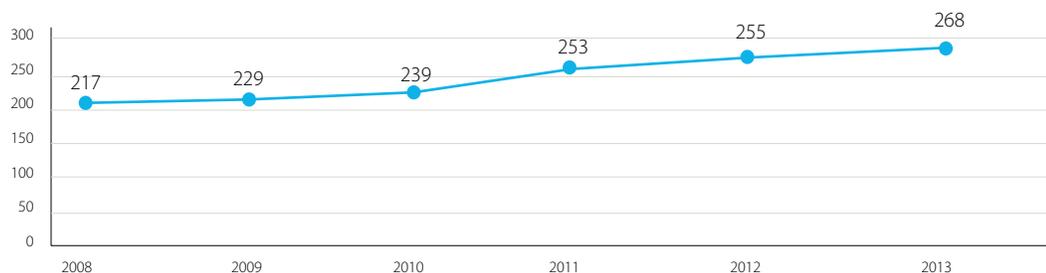
Otros indicadores importantes de identificar mediante las Cuentas en Salud, son el Gasto Per Cápita en Salud (GPerC) del país (**Gráfico 9**); y el gasto Per Cápita Institucional en Salud (**Gráfico 10**).

En el caso del GpercS en El Salvador, éste pasó de US\$ 217 (2008) a US\$ 268 (2013), mientras el promedio en la Región de las Américas para 2011, rondó

los US\$3,537; y, Costa Rica, Panamá y México, alcanzaron los US\$943, US\$703 y US\$620, respectivamente<sup>8</sup>. Situación que evidencia los retos que aún existen en El Salvador por incrementar el GNS, pese a los esfuerzos realizados en los años recientes para fortalecer el GpúbS.

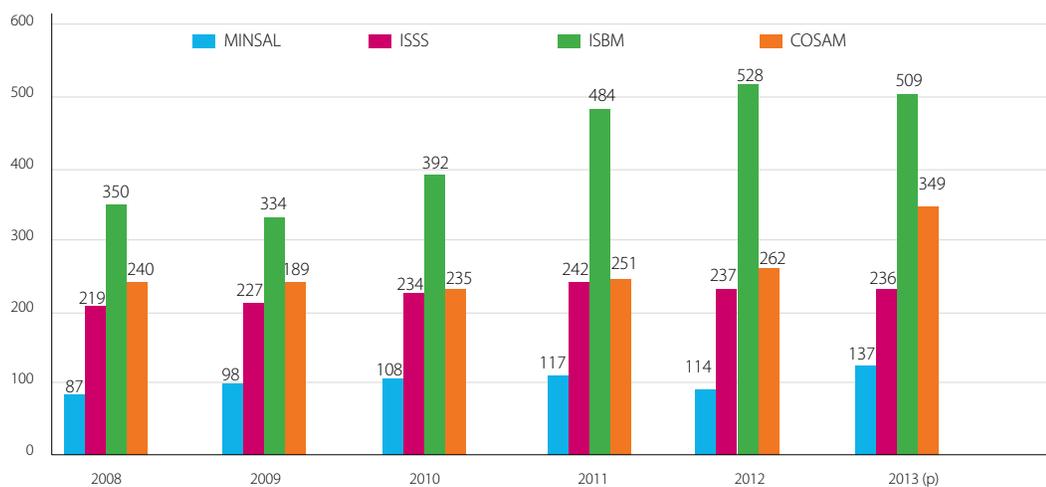
Un indicador importante para medir los grados de equidad en la distribución de los recursos públicos del Sector Salud, lo constituye el Gasto Per Cápita Institucional en Salud (GPerCI), que es la resultante de dividir el gasto en salud de cada entidad (MINSAL, ISSS, ISBM y COSAM), entre su población derecho habiente y/o de responsabilidad programática (en el caso del MINSAL se toma como referencia a la población que no dispone de un seguro de salud público o privado). En el **Gráfico 10**, se presenta un comparativo del GPerCI para los años 2008 a 2013.

**GRÁFICO No. 9 EVOLUCIÓN DEL GASTO NACIONAL PER CÁPITA EN SALUD (EN US \$)**



Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL

**GRÁFICO No. 10 GASTO PER CÁPITA INSTITUCIONAL EN SALUD (EN US \$)**



(p): cifras preliminares

Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL

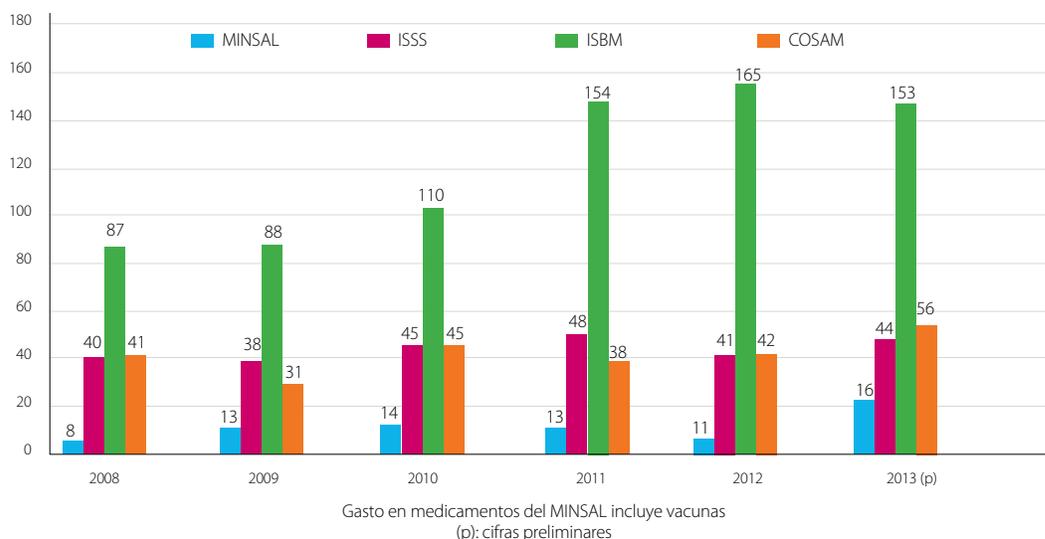
Las cifras a nivel Per Cápita Institucional, muestran que, en el caso del MINSAL, éste pasó de US\$87 (2008), a US\$137 (2013), lo que indica el esfuerzo institucional por mejorar el financiamiento de la salud de la población que le corresponde atender (72%). Sin embargo, el GperCI del ISSS (US\$236) y del COSAM (US\$349), es cerca de dos veces superior al del MINSAL, en el caso del ISSS; y más del doble, en el caso del COSAM. En tanto que el ISBM, presenta un Per Cápita significativamente superior al resto de entidades públicas, siendo su población de referencia alrededor del 1.6%.

De igual manera, relacionando el GPerCI del ISSS y de COSAM, las cifras indican que éstos alcanzaron niveles muy cercanos entre sí, especialmente desde 2010 a 2013, siendo sus poblaciones de referencia sensiblemente distantes (el ISSS atiende alrededor del 25% de la población salvadoreña; y, el COSAM, por debajo del 2%).

8 Cifras tomadas de la base de datos publicada en la Página Web de la OMS a enero 2014.

En el **Gráfico 11** se presenta el Gasto Per Cápita Institucional en medicamentos. La información confirma que, a pesar de los esfuerzos realizados por mejorar el financiamiento del MINSAL, persisten las desigualdades en la distribución de los recursos a nivel institucional.

**GRÁFICO No. 11 GASTO PER CÁPITA INSTITUCIONAL EN MEDICAMENTOS 1/ (EN US \$)**



Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL

Estas condiciones de desigualdad en la distribución Per Cápita de los recursos del sector público en salud, constituye otro de los retos en materia de financiamiento y gasto en salud en el país para los años próximos.

## PRÉSTAMOS Y DONACIONES APROBADOS POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

### Programa Integrado de Salud (PRIDES)

El Programa Integrado de Salud (PRIDES), financiado con el préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID 2347/0C-ES), por US\$60 millones de dólares con una contrapartida nacional US\$22,745,494.00 fue suscrito en octubre de 2010, y declarado "elegible" para los desembolsos en julio de 2011. Este financiamiento ha sido fundamental para la sostenibilidad técnica y financiera de la Reforma de Salud.

Los dos componentes del PRIDES son: Implementación de Modelo de Atención Integral e Integrada, que apoya la conformación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS-APS) como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud. Y el Fortalecimiento de Procesos Estratégicos del MINSAL, como el Sistema Nacional de Emergencias Médicas (SEM), el desarrollo del Sistema

Único de Información en Salud (SUIS) y la Red de Laboratorios mediante el Instituto Nacional de Salud.

En este período se ha continuado con la inversión en obras de infraestructura para expandir y mejorar la red de servicios de salud (Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Laboratorios Clínicos Regionales y Remodelación de salas de hospitalización y emergencias); además la compra de equipo médico básico y especializado, mobiliario, instrumental e insumos médicos, de laboratorio y reactivos, medicamentos básicos y de especialidad, equipo informático, mobiliario y equipo de oficina, así como la renovación del contrato y capacitación de personal sanitario; y apoyo a la participación social.

Entre los logros más importantes se pueden mencionar los siguientes: la continuidad del financiamiento de 472 contratos de personal, distribuidos en 348 plazas para Ecos-F, 36 plazas para la Red de Laboratorios Clínicos, 42 plazas en el SUIS, 44 plazas del SEM, y 2 plazas para UFI por un monto aproximado de US\$3.6 millones anuales.

Se adquirió y distribuyó equipo médico básico y especializado, equipo de imágenes médicas, instrumental médico, equipo de fisioterapia, artículos para uso en emergencias, mobiliario clínico y de oficina, electrodoméstico, equipo e instrumental

odontológico, para apoyar la prestación de servicios de salud en el Primer Nivel de Atención con un costo aproximado de US\$0.9 millones, en el marco del fortalecimiento a la RIIS-APS; asimismo, medicamentos de especialidad para fortalecer la red de hospitales por \$0.6 millones.

Se contrató a la agencia de contrataciones UNOPS para el proceso de adquisición de equipamiento hospitalario y ambulancias del SEM, se realizaron nueve procesos de adquisiciones con la finalidad de obtener equipo médico básico y quirúrgico, equipo de lavandería, equipo médico de rayos X y esterilización, equipo de cocina industrial, cámara refrigerante, equipos generadores de vapor, aire acondicionado y generador eléctrico, mobiliario médico y de oficina, para equipar la red de hospitales y la adquisición de tres ambulancias para el fortalecimiento del SEM, todo por un costo aproximado de \$ 7.2 millones.

Además se destinaron fondos para la remodelación y amueblamiento de cinco Hospitales priorizados: Benjamín Bloom, Zacamil, Sonsonate, Santa Ana y Rosales, por un monto de \$3 millones, lo cual incluye la remodelación de infraestructura, adecuación de salas de hospitalización y compra de camas, cunas y colchones.

Con el apoyo del proyecto se logró la puesta en marcha y funcionamiento del Sistema de Emergencias Médicas – SEM- en su primera fase, destinando fondos para equipar, amueblar y adecuar el Centro

Coordinador del SEM, habilitación de 4 bases asistenciales en los municipios de San Salvador, Soyapango, Ayutuxtepeque y Santa Tecla, y el refuerzo de las emergencias de los hospitales Zacamil y Saldaña como parte de la articulación del SEM con la red hospitalaria nacional, con una inversión aproximada de \$2.1 millones.

Se apoyó la red de laboratorios clínicos de la RIIS y la instalación de cinco Laboratorios regionales y cinco de microbiología hospitalaria, adquiriendo reactivos, equipos básicos, especializados y automatizados para hematología, bioquímica y microbiología; insumos de laboratorio; mobiliario clínico y de oficina; reactivos para determinación de TSH-neonatal, por un monto aproximado de \$2.2 millones.

Se finalizaron 19 obras del Primer Nivel de Atención que incluye dos Módulos para Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva en las Sedes Ciudad Mujer El Divisadero en Morazán y San Miguel; se remodelaron y amueblaron salas de hospitalización y servicios de apoyo de dos hospitales; asimismo se adecuó local para Sitio Alterno de Servidores, y se realizó la ampliación de oficinas de la UACI en el MINSAL; todo por un monto aproximado de \$6.5 millones.

Se encuentran en ejecución 16 obras por un monto de US\$ 4.3 millones.

A continuación se presenta el cuadro resumen de las principales obras de infraestructura finalizadas y en ejecución:

#### OBRAS FINALIZADAS PRIDES JUNIO 2013 - MAYO 2014

No	Nombre del proyecto	Departamento	Costo de formulación	Costo de la construcción	Costo de supervisión	Costo total de la obra
1	Ampliación UCSF Intermedia El Niño, San Miguel	San Miguel	\$6,270.00	\$166,472.45	\$14,125.00	\$186,867.45
2	Construcción de UCSF Intermedia Miraflores, San Miguel	San Miguel	\$6,270.00	\$363,629.78	\$14,125.00	\$384,024.78
3	Construcción de UCSF Intermedia Yucuaiquín	La Unión	\$6,270.00	\$450,400.00	\$24,000.00	\$480,670.00
4	Construcción de UCSF Intermedia Dulce Nombre de María	Chalatenango	\$6,270.00	\$503,718.42	\$25,000.00	\$534,988.42
5	Construcción de UCSF Básica El Chaperno, Santa María Ostuma	La Paz	\$6,270.00	\$163,437.47	\$7,225.00	\$176,932.47
6	Construcción de UCSF Especializada Concepción Quezaltepeque	Chalatenango	\$6,270.00	\$595,599.35	\$30,000.00	\$631,869.35
7	Construcción de Modulo Especializado UCSF Apastepeque	San Vicente	\$6,270.00	\$89,933.33	\$7,225.00	\$103,428.33
8	Construcción de UCSF Básica El Júcaro, Tacuba	Ahuachapán	\$6,270.00	\$179,117.65	\$7,083.33	\$192,470.98
9	Construcción de UCSF Básica Cerro Colorado, Ilobasco	Cabañas	\$12,000.00	\$222,596.55	\$14,000.00	\$248,596.55
10	Construcción de UCSF Cásica Las Nubes, Mejicanos	San Salvador	\$6,285.00	\$233,829.89	\$11,650.00	\$251,764.89
11	Construcción y Amueblamiento de Bases Asistenciales SEM – Monserrat	San Salvador	\$6,270.00	\$175,981.34	\$10,000.00	\$192,251.34

No	Nombre del proyecto	Departamento	Costo de formulación	Costo de la construcción	Costo de supervisión	Costo total de la obra
12	Construcción y Amueblamiento de Bases Asistenciales SEM - Zacamil	San Salvador	\$6,270.00	\$130,270.71	\$6,750.00	\$143,290.71
13	Construcción y Amueblamiento de Bases Asistenciales SEM - Santa Tecla	La Libertad	\$6,270.00	\$137,921.47	\$7,100.00	\$151,291.47
14	Construcción y Amueblamiento de Bases Asistenciales SEM - Soyapango	San Salvador	\$6,270.00	\$141,299.97	\$7,250.00	\$154,819.97
15	Adecuación de Locales para Sitio Alternativo de Servidores, El Coyolito, Tejutla	Chalatenango	\$5,000.00	\$71,134.04	\$0.00	\$76,134.04
16	Remodelación de UCSF Apopa	San Salvador	\$6,285.00	\$124,826.60	\$6,750.00	\$137,861.60
17	Ampliación de Oficinas de la UACI en el MINSAL	San Salvador	-	\$186,684.50	\$0.00	\$186,684.50
18	Adecuación para el Centro Coordinador CC- SEM, tercera planta del edificio de la Subdelegación de Tránsito Terrestre	San Salvador	\$15,000.00	\$637,776.60	\$35,117.94	\$687,894.54
19	Construcción UCSF Básica San Rafael, Tacuba	Ahuachapán	\$6,285.00	\$166,000.00	\$8,800.00	\$181,085.00
20	Construcción UCSF Básica Termopilas, Chiltiupán	La Libertad	\$6,285.00	\$243,368.56	\$13,800.00	\$263,453.56
21	Construcción de UCSF Básica El Rosales, San Salvador	San Salvador	\$6,285.00	\$145,515.12	\$9,000.00	\$160,800.12
22	Construcción UCSF Básica El Rodeo, Tacuba	Ahuachapán	\$6,270.00	\$180,000.01	\$8,825.00	\$195,095.01
23	Construcción de UCSF Básica Cutumayo Arriba, Apastepeque	San Vicente	\$6,270.00	\$167,058.45	\$9,500.00	\$182,828.45
24	Construcción Módulo para Atención Integral e Integrada de SSR, Sede Ciudad Mujer, El Divisadero	Morazán	-	\$723,162.28	\$34,930.81	\$758,093.09
25	Construcción Módulo para Atención Integral e Integrada de SSR, Sede Ciudad Mujer, San Miguel	San Miguel	-	\$725,832.27	\$36,932.44	\$762,764.71
26	Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del H. N. Benjamín Bloom	San Salvador	-	\$172,229.22	\$9,447.70	\$181,676.92
27	Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del H.N. Dr. Juan José Fernández, Zacamil	San Salvador	-	\$138,798.84	\$9,780.00	\$148,578.84
28	Remodelación de Laboratorio Clínico de la UCSF Especializada Guarjila, Chalatenango	Chalatenango	\$5,000.00	\$27,765.86	\$2,100.00	\$34,865.86
<b>Totales</b>			<b>\$ 156,205.00</b>	<b>\$7264,360.73</b>	<b>\$370,517.22</b>	<b>\$7791,082.95</b>

#### OBRAS EN EJECUCIÓN AL 31 DE MAYO 2014

No	Nombre del Proyecto	Departamento	Costo de formulación	Costo de la construcción	Costo de supervisión	Costo total de la obra
1	Construcción de UCSF Básica La Carrillo, San Miguel	San Miguel	\$6,500.00	\$188,458.93	\$10,500.00	\$205,458.93
2	Construcción de UCSF Básica Los Letonas, San Martín	San Salvador	\$6,500.00	\$182,009.55	\$10,000.00	\$198,509.55
3	Construcción de Módulo Especializado de la UCSF de Sensuntepeque	Cabañas	\$6,285.00	\$124,978.70	\$7,000.00	\$138,263.70
4	Construcción de la UCSF Intermedia de El Paisnal	San Salvador	\$8,000.00	\$509,641.10	\$25,750.00	\$543,391.10
5	Construcción de la UCSF Básica Valle La Puerta, Tacuba	Ahuachapán	\$6,270.00	\$140,084.01	\$8,825.00	\$155,179.01
6	Construcción del Laboratorio Regional en la UCSF -Tomas Pineda, Región de Salud Occidental	Santa Ana	\$6,157.00	\$63,000.00	\$3,500.00	\$72,657.00
7	Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del H. N. Sonsonate	Sonsonate	\$5,000.00	\$72,308.93	\$19,000.00	\$96,308.93
8	Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del H. N. Santa Ana	Santa Ana	\$5,000.00	\$153,698.66	\$8,583.25	\$167,281.91
9	Construcción Laboratorio Regional, Región de Salud Oriental	San Miguel	\$6,157.00	\$72,872.18	\$5,370.00	\$84,399.18
10	Adecuación Laboratorio Regional en El Coyolito	La Libertad	\$6,157.00	\$19,770.89	\$3,250.00	\$29,177.89
11	Construcción de la UCSF Especializada Sonsonate	Sonsonate	\$8,000.00	\$517,355.46	\$19,000.00	\$544,355.46

No	Nombre del Proyecto	Departamento	Costo de formulación	Costo de la construcción	Costo de supervisión	Costo total de la obra
12	Mejoramiento del Servicio de Emergencia del H. N. Zacamil	San Salvador	\$6,500.00	\$60,000.00	\$3,000.00	\$69,500.00
13	Remodelación y Amueblamiento del Aula de Capacitación a Usuarios del SUIS	San Salvador	\$5,000.00	\$57,009.28	\$0.00	\$62,009.28
14	Construcción de la UCSF Básica San Sebastián, Nuevo Edén de San Juan	San Miguel	\$6,500.00	\$180,000.00	\$9,000.00	\$195,500.00
15	Mejoramiento de Servicio de Emergencia y Constr. Sala de Observación del H. Saldaña	San Salvador	\$7,000.00	\$260,000.00	\$13,000.00	\$280,000.00
16	Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del H. N. Rosales	San Salvador	\$10,000.00	\$1410,180.00	\$70,509.00	\$1,490,689.00
17	Ampliación de Oficinas de la UACI en el MINSAL	San Salvador	-	\$186,684.50	\$0.00	\$186,684.50
<b>Totales</b>			<b>\$105,026.00</b>	<b>\$4011,367.69</b>	<b>\$216,287.25</b>	<b>\$4332,680.94</b>

En el rubro de consultorías, el PRIDES ejecutó US \$0.9 millones en asistencia técnica para la capacitación e implementación del SEM, en la creación y mantenimiento del Centro de Control CCSEM y en la integración del software SISEM ARGOS con el software TIBURÓN POSITRON del Sistema de Emergencia 911 de la PNC. De la misma forma se apoyó a la Dirección de Desarrollo de infraestructura sanitaria con US\$75,521.40 para la ejecución de diseños de obras financiadas con PRIDES.

Actualmente el Proyecto ha pagado US\$34.73 millones; están en proceso de adjudicación US\$13.37 millones, que junto a las provisiones 2013 por US\$8.70 millones, hacen un total de US\$56.80 millones que equivale a un 94.5% de utilización de los fondos del préstamo en 41 meses de vigencia del proyecto.

**PROYECTO “PROGRAMA SALUD MESOAMÉRICA 2015”  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE INVERSIÓN DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD. GRT/HE-12982-ES - GRT/HE-12983-ES**

El 10 de enero de 2012, se firmó el Convenio Marco de Financiamiento no Rembolsable del Fondo Mesoamericano de Salud, entre la República de El Salvador y el Banco Interamericano de Desarrollo, en su carácter de Administrador del Fondo Mesoamericano de Salud. Este convenio fue ratificado por la Honorable Asamblea Legislativa de El Salvador por el Decreto Legislativo 1037 en fecha 29 de marzo del año 2012.

La primera operación del Proyecto en El Salvador, comprendió un solo componente: “Fortalecimiento

de la prestación de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en el Primer Nivel de Atención de 14 de los municipios más pobres del país”. Este componente apoyó la expansión y sostenibilidad de la prestación de servicios en el Primer Nivel de Atención, constituido por los Ecos Familiares y Especializados.

El modelo funcionó mediante la adscripción nominal de familias a los establecimientos del Primer Nivel de Atención y la continuidad de los servicios se articuló mediante un sistema de referencia, retorno e interconsulta.

El componente financió la implementación del nuevo modelo en 14 municipios: Ilobasco, San Antonio Masahuat, Santa María Ostuma, San Esteban Catarina, San Ildefonso, Tacuba, Chiltiupán, San Cristóbal, Monte San Juan, Apastepeque, Tecoluca, El Sauce, Sensuntepeque y Sociedad.

El objetivo principal del proyecto fue contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en estos 14 municipios, mediante el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en concordancia con la Reforma de Salud.

El monto recibido fue de US\$4,875,000, los cuales se utilizaron en un 100%, el proyecto finalizó el 27 de abril de 2014. En el momento de la elaboración de este informe de labores se está realizando la evaluación externa del cumplimiento de los indicadores establecidos para la primera operación del Proyecto y se está negociando el financiamiento para una segunda operación.

## PROCESOS EJECUTADOS DEL PROGRAMA SALUD MESOAMÉRICA 2015

No	PRINCIPALES PROCESOS DE COMPRA EJECUTADOS	Monto de la Compra
1	Adquisición de Equipo Básico, Especializado e Instrumental Médico, Mobiliario Clínico y de Oficina, Equipo de Audio y Reproducción, Equipo de Oficina, Electrodomésticos y Suministros Plásticos	\$1,161,136.48
2	Adquisición de 3 Ambulancias, 17 Pick-Up Doble Cabina 4 X 4 y 43 Motocicletas, con su Póliza de Seguro	\$759,134.43
3	Adquisición de Medicamentos	\$650,647.85
4	Adquisición de Métodos Anticonceptivos	\$325,308.64
5	Adquisición de Insumos Médicos y de Laboratorio Clínico	\$322,467.84
6	Adquisición de Micronutrientes en Polvo	\$171,778.56
7	Adquisición de Combustible para el Transporte de los Ecos	\$149,881.29
8	Adquisición de Equipo, Instrumentos, Cristalería y Mobiliario para Laboratorio Clínico	\$96,315.11
9	Adquisición de Refrigeradoras para Almacenamiento de Vacunas, Funcionamiento a Gas Propano y Eléctrico	\$64,135.04
10	Servicios de Alimentación y Uso de Instalaciones en el Depto. de Ahuachapán, Cabañas San Salvador y San Vicente para el Desarrollo de Evaluaciones	\$21,561.50
11	Servicio de Auditoría Externa	\$6,192.40
<b>Total general en proceso</b>		<b>\$3,728,559.14</b>

Además se desarrolló el “Tablero en línea - eTAB”, el cual es una herramienta que provee información y datos presentados de una manera accesible y objetiva, utilizando visualizaciones gráficas en diferentes formas, para monitorear el progreso de la ejecución y la utilización de los recursos, el progreso hacia el logro de resultados y poder tomar medidas correctivas sobre la marcha hacia el cumplimiento de los metas.

También se financió la contratación de 121 recursos humanos, entre médicos, enfermeras, promotores de salud y colaboradores de servicios varios, para apoyar 41 Ecos-F distribuidos en los 14 municipios prioritarios de la iniciativa, por un monto de US\$1,146,440.86; este monto junto con la inversión en bienes por US\$3,736,082.77, conforman el total de la donación: US\$4,875,000.

### PROYECTO “FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA” PRÉSTAMO BIRF 8076-SV

El préstamo otorgado por el BIRF a la República de El Salvador fue firmado por el Banco Mundial y el Gobierno de El Salvador el 30 de abril de 2012. El Convenio fue ratificado por Decreto Legislativo No. 201 de fecha 28 de noviembre de 2012 y publicado en el Diario Oficial No. 224, Tomo No. 397 de fecha 29 de noviembre de 2012 siendo éste por un monto total de US \$80 millones. El 11 de diciembre de 2012, con el cumplimiento de las condiciones pre-

vias le fue otorgada la condición de efectividad al país para su ejecución.

El proyecto tiene dos objetivos principales: A) Ampliar la cobertura de servicios de salud de calidad, provistos a través de las RISS, y lograr mayor equidad en su uso y B) Fortalecer la capacidad del MINSAL para gestionar las funciones esenciales de salud pública.

El convenio de préstamo beneficiará a 2,1 millones de personas que se encuentran entre los más pobres en 90 municipios que fueron identificados con las mayores necesidades de salud, requiriendo protección financiera, acceso a la prevención de enfermedades y servicios de promoción de la salud en el nivel de atención primaria.

Para iniciar la ejecución del Proyecto y en cumplimiento a cláusulas contractuales se fortaleció el equipo del MINSAL: Unidad Coordinadora, UACI y UFI, con un equipo técnico administrativo que realizará el seguimiento de las actividades del Proyecto, así como de las intervenciones financieras y de adquisición y de apoyo a las unidades ejecutoras del MINSAL, de tal forma que asegure la eficiente ejecución de los fondos.

En el periodo del presente informe se tienen en ejecución los siguientes procesos de adquisición dirigidos al fortalecimiento de los servicios de salud:

**COMPRA DE EQUIPO PARA HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINSAL**

No.	Tipo de Equipo	Monto de la compra US \$
1	Aires acondicionados	780,000.00
2	Equipo de apoyo clínico	1776,500.00
3	Equipo de apoyo terapéutico	173,966.00
4	Equipo de apoyo diagnóstico y terapéutico	14601,908.00
5	Equipamiento para unidades de esterilización	4914,290.00
6	Equipo básico	931,650.00
7	Equipamiento monitoreo y fisioterapia	3845,500.00
8	Equipo para unidad renal	645,000.00
9	Adquisición de ascensores	180,000.00
10	Equipo de succión para unidad laparoscópica	2,000.00
<b>TOTAL</b>		<b>27,850,814.00</b>

**COMPRA DE EQUIPO PARA HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINSAL**

No.	Tipo de Equipo	Monto de la compra US \$
1	Equipo de fisioterapia y laboratorio clínico	619,575.00
2	Equipo informático	231,400.00
3	Equipo e instrumental odontológico	735,254.00
4	Mobiliario y equipo de oficina	1,259,595.00
5	Instrumental médico y mobiliario clínico	2,836,325.00
6	Mobiliario y equipo industrial y seguridad para almacenes regionales	317,850.00
7	Equipo para promotores de salud	477,100.00
<b>TOTAL</b>		<b>6,477,119.00</b>

En el marco del contrato de préstamo y para mejorar la atención de los pacientes se está realizando la adquisición de una Unida de Cobalto 60 con una inversión aproximada de US \$900,000, la cual funcionará en el Instituto Nacional del Cáncer.

Se ha establecido el proceso de contratación de consultores individuales para la elaboración de 52 carpetas técnicas para emprender obras menores de rehabilitación de infraestructura del Primer Nivel de Atención, infraestructura que iniciaría su ejecución en el segundo semestre de 2014 por un monto de US\$180,000.

Se están generando las condiciones necesarias para la implementación de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para el equipamiento médico hospitalario, iniciando procesos de adquisición de herramientas y repuestos para tal fin, previendo una inversión de US\$1, 225,000.00.

Para mejorar la prestación de programas prioritarios de salud pública, incluidos la salud infantil y la mujer, se realizó la compra de vacunas, con una inversión de \$2,140,000.00, que incluyen las siguientes vacunas: Vacuna Poliomiéltica trivalente 200,000 dosis,

Vacuna Antirrábica de Células Diploide Humana 15,000 dosis, Vacuna td (toxoides de difteria y tétanos, absorbida tipo adulto), 500,000 dosis, Vacuna SPR viva atenuada liofilizada de la cepa del Sarampión Edmonston-Zagreb 84,000 dosis, Vacuna antineumocócica 13 valente 40,000 dosis, Vacuna Fiebre Amarilla 10,000 dosis y Vacuna Tdpa 100,000 dosis.

Además se está trabajando en el fortalecimiento de la capacidad institucional y de gestión del MINSAL para realizar las funciones esenciales de salud pública a través de la mejora del SUI generándose el proceso de licitación para dispositivos de voz sobre IP, la adquisición de equipo, accesorios y periféricos informáticos con una inversión prevista de US\$800,000.00

Para el fortalecimiento de las actividades del Instituto Nacional de Salud se ha iniciado el proceso de contratación de una empresa y su supervisión para la remodelación de la infraestructura de las áreas de Virología-Biología Molecular, Microbiología Ambiental y Microbiología de Alimentos, por un monto de US\$180,000.00.

Asimismo ha iniciado el fortalecimiento de la red de laboratorios central y regionales del MINSAL mediante la adquisición de equipo para el Laboratorio Central y Regional con una inversión de US\$380,000.00

**PROYECTO “PROTECCIÓN DEL CAPITAL HUMANO DE NIÑOS URBANOS POBRES EN EL CONTEXTO DE LAS CRISIS ALIMENTARIAS RECURRENTES EN EL SALVADOR”. Acuerdo de Donación JSDF. Grant No. TF 011078**

En el contexto de la crisis alimentaria y con el objetivo de proteger la salud, nutrición y las capacidades cognoscitivas de las mujeres embarazadas y de los niños y niñas menores de tres años que viven en los Asentamientos Urbanos Precarios (AUP) contra las crisis y disminuir los efectos de la volatilidad de precios de los alimentos se da pie a la firma del Acuerdo de Donación JSDF Grant No. TF 011078, por el Gobierno de El Salvador y los representantes del Gobierno de Japón el 26 de enero de 2012. El monto de la donación asciende a US\$2,749,430.00, destinados a la ejecución del proyecto denominado “Protección del Capital Humano de Niños Urbanos Pobres en el Contexto de las Crisis Alimentarias Recurrentes en El Salvador”. La donación, es administrada por el Banco Mundial y ejecutada por el Ministerio de Salud por un periodo de tres años.

Para hacer efectivo el convenio, el Banco Mundial requirió del cumplimiento de ciertas condiciones iniciales logrando la notificación de efectividad por el MINSAL con fecha 24 de julio de 2012, no obstante, no es hasta el 25 de octubre de 2012 que la Asamblea Legislativa introduce en la Ley de Presupuesto vigente el monto de la donación JSDF TF011078 para la ejecución del proyecto y en diciembre del mismo año cumplen con los trámites administrativos para el primer desembolso.

El Proyecto se ejecuta en el marco de la Reforma de Salud a través de los Ecos Familiares en municipios del Programa de Comunidades Solidarias Urbanas beneficiando a una población aproximada de 13,853 menores de 3 años, 1,359 mujeres embarazadas, que corresponde a 60,287 familias que se localizan en los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, La Libertad, San Salvador, Usulután y San Miguel.

El Proyecto tiene definidos cuatro componentes: 1) Fortalecimiento y apoyo a las UCSF del MINSAL que

brindan atención a las familias que viven en asentamientos urbanos precarios y se enfrentan con crisis y emergencias, 2) Mejoramiento de los servicios de atención en salud materno-infantil para las familias viviendo en asentamientos urbanos precarios para fortalecerlas ante las dificultades por las crisis de alimentos y proteger principalmente a las mujeres embarazadas y los y las menores de tres años, 3) Monitoreo de las actividades y evaluación de impacto y un componente 4) dirigido a la gestión y supervisión del Proyecto.

Entre las principales acciones realizadas y en proceso del presente periodo están: La finalización del levantamiento digital de la información relacionada a las poblaciones de las áreas geográficas de influencia mediante la incorporación de 16,720 fichas familiares al Sistema del MINSAL, permitiendo identificar las necesidades y priorizar las intervenciones del proyecto en los Asentamientos Urbanos.

Se definió la estrategia de desarrollo infantil temprano para la implementación del Modelo de Educación y Desarrollo Integral para la primera infancia desde el MINSAL.

Para el fortalecimiento de las UCSF, mediante visitas a los diferentes municipios del área del proyecto, se determinaron las necesidades de equipamiento, y se iniciaron los procesos de compra del equipo e insumos médicos, de laboratorio y medición con una inversión prevista de alrededor de los US\$300,000.00, y para el fortalecimiento de las capacidades del personal, se han iniciado los procesos de adquisición de materiales educativos, e insumos necesarios para el desarrollo de talleres de capacitación en diferentes temas de nutrición y desarrollo infantil mediante una inversión de US\$225,000.00. Con el propósito de fortalecer los servicios nutricionales se está realizando la adquisición de Micronutrientes en Polvo (MNP) así como la compra de una Papilla Nutricional, previéndose una inversión de US\$1,204,000.00.

A fin de mejorar la situación nutricional de las mujeres embarazadas se adquirirán tabletas de multivitaminas prenatales con hierro aminoquelado para la suplementación a dicha población, previéndose una inversión de US\$144,000.00

Para fortalecer a las familias en la estimulación precoz a niños y niñas menores de 3 años y las prácticas

adecuadas de crianza se ha diseñado una estrategia educativa fortalecida con una serie de materiales de apoyo, esta estrategia será implementada por voluntarios comunitarios en la temática con la conformación de Círculos Prenatales y de Estimulación Temprana, con el apoyo del personal de salud. Como un estímulo al voluntariado y al esfuerzo de las comunidades para el alcance de los objetivos del proyecto se tiene prevista una inversión en incentivos de US\$96,720.00

Con el proyecto se estaría además fortaleciendo las capacidades de los recursos humanos como de las

familias en temas como dietas saludables y actividad física que finalmente lleva a mejorar su condición de nutrición y salud.

Se cuenta con el documento de Lineamientos Técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de la vida (manual de suplementación con micronutrientes) validado y en proceso de aprobación por parte de la Unidad de Regulación del MINSAL, el cual está en proceso de reproducción.

Control para el recién nacido en la visita domiciliar, Palo Grande, Rosario de Mora, S.S.



# CAPÍTULO 4

---

## DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA

*“Esta es una propuesta de nombre que me envió la Doctora María Isabel... entonces llegamos a la conclusión que mejor nombre en reconocimiento al aporte, al trabajo de la mujer salvadoreña, que denominarle Hospital Nacional de la Mujer, no es Hospital de la Mujer, ése es otro, ése es el privado, éste es el público, el que garantiza el acceso gratuito a la salud y no tiene nada que envidiarle a otros hospitales privados, como ya vamos a ver, cuando pase a hacer un recuento de todas las innovaciones tecnológicas con que cuenta este maravilloso hospital.”*

*Presidente Mauricio Funes, sábado 10 de mayo de 2014.*



# DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Durante el año 2013 se registraron sustanciales avances en el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos de salud en concordancia con la implementación de la a Reforma de Salud, que además de apostar a un nuevo modelo de desarrollo en salud ha procurado la mejora de las condiciones físicas y de equipos tecnológicos en la red de servicios de salud, con el cumplimiento a la normativa sanitaria para brindar servicios de calidad a la población salvadoreña beneficiada en cada región de salud.

Durante este año se fortalecieron las medidas y criterios para intervenir la infraestructura que responde al enfoque de Atención Primaria de Salud Integral. El MINSAL, ha capitalizado todos sus recursos, fortaleciendo y desarrollando capacidades técnicas de carácter multidisciplinario, combinando las diferentes áreas médicas, ingenierías, arquitectónicas y biomédicas para obtener los mejores resultados en ofrecer las condiciones físicas apropiadas, ya que desde la Dirección de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria se han generado los perfiles de cada proyecto, las carpetas técnicas, el monitoreo en la ejecución de las obras, resguardando y respetando desde los diseños, el cumplimiento de la normativa sanitaria, así como los criterios de seguridad, medio ambiente y mitigación del riesgo ante eventos naturales. La ejecución de las obras ha requerido la aplicación de las leyes nacionales vigentes y las que rigen los financiamientos externos y la aplicación de las normativas correspondientes.

La inversión en el Primer Nivel de Atención realizada durante este periodo alcanza un monto de US\$16.0 millones, de los cuales US\$14.1 corresponden a infraestructura y US\$1.9 a equipamiento entre las UCSF concluidas y en ejecución.

Con los Fondos del Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS), la ejecución en infraestructura y equipo alcanzó más del 80% del avance físico. Considerando que los proyectos que fueron aprobados por la Asamblea Legislativa a través del

Decreto No. 180 y que incluye la reconstrucción/rehabilitación/construcción y equipamiento de 105 Unidades de Salud; la rehabilitación/reconstrucción y equipamiento de tres hospitales; y construir y equipar un hospital.

De las 105 Unidades de Salud, en 14 de ellas no se ejecutaron obras de infraestructura debido a las dificultades de legalización de los inmuebles; pero sí se adquirió equipamiento para éstas. Por lo que a la fecha se ha ejecutado el 90%, equivalente a 82 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) concluidas a partir del año 2010 y solamente en el año 2013 se concluyeron 27 UCSF y aún se encuentran en ejecución cinco UCSF.

Con fondos del préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), mediante el Programa Integrado de Salud (PRIDES), se han concluido durante este año 12 UCSF y se encuentran en ejecución 14, así como la construcción de laboratorios clínicos en las cinco regiones del país.

Con financiamiento del Fondo Común de Apoyo a Programas (FOCAP), se encuentran en ejecución cinco UCSF en la región oriental, iniciadas durante el 2013.

La inversión en la Red Hospitalaria (Segundo y Tercer Nivel de Atención) durante el año 2013, fue de US\$45.8 millones, de los cuales US \$32.1 corresponden a infraestructura y US \$13.7 millones a equipamiento.

En el periodo del informe se concluyeron: El Hospital Nacional de la Mujer; la tercera planta del Hospital Nacional Rosales; el Hospital Neumológico, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y el edificio de la Consulta Externa del Hospital de Niños Benjamín Bloom. Se concluyeron las áreas de patología en los hospitales de Santa Ana y Rosales. El laboratorio de citología en los hospitales Zacamil y San Rafael, el Sistema de Emergencias Médicas y bases asistenciales.

Se encuentran en ejecución: el nuevo Hospital de La Unión, el área de patología en el Hospital Santa Gertrudis de San Vicente, bases asistenciales, remodelaciones en los hospitales: Zacamil, Bloom y durante el año 2013.

### LOS RESULTADOS PARA EL AÑO 2013 FUERON LOS SIGUIENTES:

La inversión en las UCSF con fondos PEIS 2013-2014 es de: \$ 11, 668,635.14

### PROYECTOS CONCLUIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Nº	COD	Proyecto	Ubicación	Fuente de Financiamiento	Infraestructura
1	4836	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Ayutuxtepeque, San Salvador	San Salvador	PEIS	\$530,391.59
2	4839	Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Lourdes, San Salvador FASE 1	San Salvador	PEIS	\$152,582.71
		Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Lourdes, San Salvador FASE 2			\$36,000.00
3	4850	Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Soyapango, San Salvador FASE 1	San Salvador	PEIS	\$242,000.26
		Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Soyapango, San Salvador FASE 2			\$47,712.01
4	3346	Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de San Buena Ventura, Usulután	Usulután	PEIS	\$360,147.03
5	4852	Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud Distrito Italia, Tonacatepeque, San Salvador FASE 1	San Salvador	PEIS	\$157,867.29
		Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud Distrito Italia, Tonacatepeque, San Salvador FASE 2			\$39,017.55
6	4853	Construcción y Equipamiento de La Unidad de Salud de San Martín, San Salvador FASE 1	San Salvador	PEIS	\$651,206.97
		Construcción y Equipamiento de La Unidad de Salud de San Martín, San Salvador FASE 2			\$95,340.25
		Construcción y Equipamiento de La Unidad de Salud de San Martín, San Salvador FASE 3			\$79,259.19
7	4858	Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Santa Lucia, Ilopango, San Salvador FASE 1	San Salvador	PEIS	\$202,780.66
		Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Santa Lucia, Ilopango, San Salvador FASE 2			\$52,382.85
8	4862	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de San Carlos Borromeo, La Unión	La Unión	PEIS	\$410,644.85
9	4866	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud Las Marias, Chinameca, San Miguel	San Miguel	PEIS	\$384,551.82
10	4872	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud Milagro de la Paz, San Miguel	San Miguel	PEIS	\$99,696.15
11	4873	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud San Antonio Silva, San Miguel	San Miguel	PEIS	\$104,880.84
12	4874	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud San Rafael, San Miguel	San Miguel	PEIS	\$396,184.89
13	4879	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud California, Usulután	Usulután	PEIS	\$219,966.07
14	4880	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud El Espino, Jucuarán, Usulután FASE 1	Usulután	PEIS	\$245,109.54
	4880	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud El Espino, Jucuarán, Usulután FASE 2			\$37,115.32
15	4884	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Nueva Concepción, Chalatenango FASE 1	Chalatenango	PEIS	\$276,689.20
	4884	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Nueva Concepción, Chalatenango FASE 2			\$82,368.84

Nº	COD	Proyecto	Ubicación	Fuente de Financiamiento	Infraestructura
16	4885	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Arracaos, Nueva Concepción, Chalatenango	Chalatenango	PEIS	\$239,572.83
17	4887	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Ciudad Arce, La Libertad FASE 1	La Libertad	PEIS	\$321,790.96
		Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Ciudad Arce, La Libertad FASE 2			\$145,386.34
18	4907	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud Santa Bárbara, Santa Ana FASE 1	Santa Ana	PEIS	\$312,697.00
		Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud Santa Bárbara, Santa Ana FASE 2			\$96,598.69
19	4908	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud Tomás Pineda Martínez, Santa Ana FASE 1	Santa Ana	PEIS	\$372,494.62
		Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud Tomás Pineda Martínez, Santa Ana FASE 2			\$439,029.64
		Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud Tomás Pineda Martínez, Santa Ana FASE 3			\$68,277.20
20	4910	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud San Antonio del Monte, Sonsonate	Sonsonate	PEIS	\$381,606.02
21	4912	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Salcoatitán, Sonsonate	Sonsonate	PEIS	\$240,232.90
22	4913	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud de Ahuachapán, Ahuachapán	Ahuachapán	PEIS	\$368,243.73
23	4918	Construcción, Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación a la Unidad de Salud de Candelaria, Cuscatlán	Cuscatlán	PEIS	\$486,683.11
24	4919	Construcción, Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación a la Unidad de Salud de El Carmen, Cuscatlán	Cuscatlán	PEIS	\$137,071.77
25	4924	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Santa Cruz Michapa, Cuscatlán	Cuscatlán	PEIS	\$361,897.87
26	4928	Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación a la Unidad de Salud de San Francisco del Monte, Ilobasco, Cabañas	Cabañas	PEIS	\$150,644.08
27	4932	Construcción, Ampliación, Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación a la Unidad de Salud de Mercedes La Ceiba, La Paz	La Paz	PEIS	\$139,789.61
28	4864	Ampliación , Equipamiento, Mejoras y/o Remodelación de la Unidad de Salud Llano los Patos, Conchagua, La Unión	La Unión	PEIS	\$202,354.49
29	4876	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Usulután, Usulután	Usulután	PEIS	\$487,351.10
30	4911	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud de Nahuzalco, Sonsonate	Sonsonate	PEIS	\$449,782.17
31	4927	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Salud Guacotecti, Cabañas	Cabañas	PEIS	\$367,978.34

LA INVERSIÓN EN LAS UCSF CON FONDOS **BID-PRIDES 2013-2014 ES DE: \$ 6,137,751.32**

No.	COD	Proyecto	Ubicación	Fuente de financiamiento	Infraestructura
1	5128	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Concepción Quezaltepeque, Chalatenango.	Chalatenango	BID	\$631,869.35
2	5128	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Dulce Nombre de María, Chalatenango.	Chalatenango	BID	\$534,988.42

No.	COD	Proyecto	Ubicación	Fuente de financiamiento	Infraestructura
3	5128	Ampliación de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Niño, San Miguel.	San Miguel	BID	\$186,867.45
4	5128	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Miraflores, San Miguel.	San Miguel	BID	\$384,024.78
5	5128	Remodelación de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar - UCSF - Apopa.	San Salvador	BID	\$137,861.60
6	5128	Construcción de la Unidad de Salud Familiar Básica San Rafael, Tacuba, Ahuachapán.	Ahuachapán	BID	\$181,085.00
7	5128	Construcción de Módulo para Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva, Sede Ciudad Mujer, San Miguel.	San Miguel	BID	\$762,764.71
8	5128	Construcción de Módulo para Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva, Sede Ciudad Mujer, El Divisadero, Morazán.	Morazán	BID	\$758,093.09
9	5128	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica El Chaperno, Santa María Ostuma, La Paz.	La Paz	BID	\$176,932.47
10	5128	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Yucuaiquín, La Unión.	La Unión	BID	\$480,670.00
11	5128	Construcción del Laboratorio de la Unidad de Salud Familiar Básica de Apastepeque, San Vicente.	San Vicente	BID	\$103,428.33
12	5128	Construcción de la Unidad de Salud Familiar Básica El Júcaro , Tacuba, Ahuachapán.	Ahuachapán	BID	\$192,470.00
13	5128	Construcción de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Básica (UCSF) Rosales, San Salvador.	San Salvador	BID	\$160,800.12
14	5128	Remodelación de Laboratorio Clínico de la UCSF-E Guarjila, Chalatenango.	Chalatenango	BID	\$35,000.00

### RESUMEN UCSF CONCLUIDAS-2013

REGIÓN	FONDOS PEIS	UCSF CONCLUIDAS		
		FONDOS BID	FONDOS MESOAMÉRICA	TOTAL
METROPOLITANA	6	2		8
PARACENTRAL	6	2		8
OCCIDENTAL	6	2		8
CENTRAL	3	3		6
ORIENTAL	10	5		15
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>14</b>		<b>45</b>
COSTO DE LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA, QUE INCLUYE, PRE-INVERSIÓN DISEÑOS Y SUPERVISIÓN	\$ 10,673,378.35	\$4,726,855.32		\$15,400,233.67
INVERSIÓN PARA EQUIPAMIENTO DE UCSF.	\$ 995,256.79	\$1,410,896.00	\$1,298,810.96	\$3,704,963.75
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 11,668,635.14</b>	<b>\$ 6,137,751.32</b>		<b>\$19,105,197.42</b>

## OBRAS EN PROCESO DE EJECUCIÓN CON FONDOS BID-PRIDES 2013-2014

No.	Proyecto	Ubicación	Monto en \$	Fecha de inicio
1	"Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Las Nubes, Mejicanos, Departamento de San Salvador" C-104/2013.	San Salvador	\$251,764.89	27 de mayo 2013
2	Construcción de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Cerro Colorado, Ilobasco, Cabañas.	Cabañas	\$248,596.55	25-10-13
3	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de El Paisnal, San Salvador.	San Salvador	\$544,355.46	07-oct-2013
4	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica El Rodeo, Tacuba, Ahuachapán.	Ahuachapán	\$195,095.01	18-11-13
5	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Termopilas, Chiltiupán, La Libertad.	La Libertad	\$263,453.56	11-6-13
6	Construcción de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Básica, Cutumayo Arriba, Apastepeque, San Vicente.	San Vicente	\$182,828.45	29-11-13
7	Construcción de la UCSF La Carrillo, San Miguel.	San Miguel	\$205,458.93	2-10-2014
8	Construcción de Unidad de Salud Comunitaria Familiar Los Letona, San Martín, San Salvador.	San Salvador	\$198,509.55	20-jan-14
9	Construcción de Módulo Especializado de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Sensuntepeque, Cabañas.	Cabañas	\$138,263.70	4-mar-14
10	Construcción de Unidad de Salud Comunitaria de Salud Familiar Básica, Valle La Puerta, Tacuba, Depto. Ahuachapán.	Ahuachapán	\$155,179.01	10-feb-14
11	Construcción de Unidad de Salud Comunitaria Familiar de Sonsonate.	Sonsonate	\$544,355.46	12-feb-14
12	Construcción Laboratorio Regional UCSF Tomás Pineda, Región de Salud Occidental.	Santa Ana	\$72,657.00	12-feb-14
13	Construcción Laboratorio Regional UCSF Tomás Pineda, Región de Salud Oriental.	San Miguel	\$84,399.18	12-feb-14
14	Adecuación Laboratorio Regional en UCSF El Coyolito, Región de Salud Central, Chalatenango.	Chalatenango	\$29,177.89	12-feb-14
			\$3,114,094.64	



## OBRAS EN PROCESO DE EJECUCIÓN CON FONDOS FOCAP 2013-2014

No.	Proyecto	Ubicación	Monto en \$	Fecha de inicio
1	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Cantón La Laguna, Caserío La Ermita, Corinto, Morazán, (fase construcción), C-495/2013	Morazán	\$141,246.63	04-dic-13
2	Construcción Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cantón El Pastor, municipio de Yayantique, La Unión, (fase construcción), C-459/2013	La Unión	\$150,422.34	03-dic-13
3	Construcción y equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Jiquilisco, Usulután, (fase construcción), C-511/2013	Usulután	\$503,456.00	09-dic-2013
4	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Cantón San Marcos Lempa, Jiquilisco, Usulután, (fase construcción), C-529/2013	Usulután	\$126,431.84	09-dic-13
5	Construcción y equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Caserío La Pirraya, Isla San Sebastián, Usulután	Usulután	\$133,034.73	41683

## OBRAS EN PROCESO DE EJECUCIÓN CON FONDOS IDA 2013-2014

IDA					
No.	COD	Proyecto	Ubicación	Fuente de Financiamiento	Infraestructura
1	4890	Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud La Libertad, La Libertad.	La Libertad	IDA	\$ 759,805.00

## RESUMEN UCSF EN EJECUCIÓN -2013

REGIÓN	BID	UCSF EN EJECUCIÓN			
		FOCAP	IDA	PEIS	TOTAL
METROPOLITANA	3				3
PARACENTRAL	3				3
OCCIDENTAL	3				3
CENTRAL	1		1		2
ORIENTAL	1	5			6
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>17</b>
INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA, QUE INCLUYE, PRE-INVERSIÓN DISEÑOS Y SUPERVISIÓN	\$2999,553.2	\$1,093,475.13	\$759,805.0		\$ 4,852833.33
INVERSIÓN PARA EQUIPAMIENTO DE UCSF.	\$ 158,928.12	\$438,441.00		\$1,203871.00	\$ 1,801,240.12
<b>TOTAL</b>	<b>\$3,158,481.3</b>	<b>\$1,531,916.1</b>	<b>\$759,805.0</b>	<b>\$1,203871.00</b>	<b>6,654,076.45</b>

## PENDIENTE DE EJECUTAR:

No.	COD	Proyecto	Ubicación	Fuente de financiamiento	Infraestructura
1	4894	Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud Casa del Niño, Santa Ana.	Santa Ana	PEIS	\$ 394,892.82
2	4908	Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud Tomás Pineda Martínez, Santa Ana.	Santa Ana	PEIS	\$ 24,000.00
3	4929	Construcción, ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación a la Unidad de Salud de Santa Lucía, Ilobasco, Cabañas.	Cabañas	PEIS	\$ 82,526.23
4	4860	Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de El Carmen, La Unión.	La Unión	PEIS	\$ 240,000.00
5	5209	Fortalecimiento del Sistema Público de Salud, mantenimiento de Obras Sanitarias y Mejora de Obras en las Unidades de Salud a Nivel Nacional	Todo el país	BM	\$ 6,300,000.00

## PROYECTOS CONCLUIDOS EN LA RED HOSPITALARIA

### **Mejoramiento funcional del Hospital Nacional de Chalchuapa y desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Santa Ana.**

### FONDOS ITALIA-GOES, CON UNA INVERSIÓN DE \$ 2,510,340.70

El proyecto se concluyó en el mes de julio de 2013 en todos los componentes de acuerdo al Convenio entre la República de Italia y el Gobierno de El Salvador que consistió en la remodelación/ampliación de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Obstétrico, Ginecología, Pediatría y Neonatología. Se instaló el equipo en el Centro Quirúrgico y para la atención en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, y las subespecialidades de Neonatología y Ortopedia. La adquisición de equipamiento para las áreas de cirugía y partos para mejorar la atención, calidad y condiciones de los pacientes de estas áreas, sustituyendo equipos que tenían entre 20 y 30 años de uso, optimizando la fluidez de los diferentes procedimientos y reduciendo los tiempos de espera de atención por fallas en los equipos. La inauguración del proyecto fue en agosto de 2013

## FONDOS DEL PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO DE INVERSIÓN SOCIAL (PEIS)

### **Primer Centro de Atención Neonatal de Alta Tecnología en la Región**



UCIN, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

### **1. Construcción y Equipamiento de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con una inversión de US\$4, 518,457.00**

La construcción de la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales inició en noviembre de 2012, concluyó en septiembre de 2013 y fue

inaugurada el 16 de octubre de 2013. La UCIN fue construida bajo estrictas normas internacionales en un espacio físico de 400 m<sup>2</sup>, y está ubicada en la tercera planta de la Torre Hospitalaria del único hospital nacional especializado de niños/as.

Se instalaron 18 incubadoras, de las cuales 14 están en una sala principal, 4 en aislados y 1 cuna térmica en un quirófano. Esta nueva área cuenta con un transfer, vestidor de personal con servicios sanitarios, vestidor de parientes, área de espera de familiares con área de información, estación de enfermería, área de preparación de fórmulas, área para ropa limpia, área para aparatos de gases arteriales, bodega para material estéril, bodega de material e insumos, oficina de jefatura médica, jefatura de enfermeras, sala de estar de personal, sala de reuniones con servicio sanitario y lavamanos, área para descanso de médico de turno, lavado de material, bodega de equipo, área para lavado de incubadoras y séptico.

La UCIN comprende una sala de cirugía exclusiva para recién nacidos, la cual evitará la descompensación que sufre el recién nacido cuando es trasladado hacia los quirófanos centrales por la distancia a recorrer sin la asistencia adecuada. Además la sala cuenta con áreas de aislados para pacientes que requieren atención especial, comprende la instalación de equipo especializado de columnas cielíticas conteniendo los equipos vitales de soporte de vida tales como respiradores artificiales, monitores, bombas de infusión y perfusión y la alimentación de gases médicos. Ahora existe una estructura metálica sobre el cielo de la UCIN, que cumple con el reglamento antisísmico para soportar toda la carga de los equipos de aire acondicionado, gases médicos, electricidad, agua, columnas cielíticas, cuyas dimensiones permiten el adecuado mantenimiento evitando interferencias con las actividades de atención a los pacientes.

### **2. Construcción y Equipamiento de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con una inversión de US de \$9,188.383.36**

Con el aporte de fondos PEIS-MINSAL de: \$7,988.383.36 de lo cuales son: \$6,444,477.49 para infraestructura y \$1,543.905.87 de equipo.

Adicionalmente la Fundación Benjamín Bloom aportó: \$1,092,265.05 en equipamiento y el Hospital Bloom aportó \$107,734.95 para el diseño de planos.



El nuevo edificio está ubicado a 30 metros de la Torre Hospitalaria sobre el Boulevard Los Héroes. La obra se inició en agosto de 2011 y fue concluida en febrero de 2014. La edificación consta de un edificio de dos plantas y un sótano, desarrollado en 6,576.50 m<sup>2</sup>, comprende 52 consultorios médicos y 30 consultorios entre especialidades como cardiología, oftalmología, urología, gastroenterología, neumología, odontología, otorrinolaringología, cirugías pediátricas, ortopedia y áreas de procedimiento, de apoyo como estaciones de enfermería, preparación de pacientes, gimnasio, salas de esperas generales y clasificadas, documentos médicos, rayos x, farmacia, recepción y toma de muestras del laboratorio clínico, bodegas de medicamentos y de insumos, ropa limpia, lavado de instrumental, área de cómputo, trabajo social, de información, biomédica, de juegos infantiles, administrativas, salas de reuniones. Adquisición de equipo biomédico básico especializado, con tecnología actualizada; adquisición de mobiliario clínico e instrumental.

Los equipos principales adquiridos son de: oftalmología, incluye microscopios quirúrgicos, rayos láser para cirugía y foto-coagulación, electrocauterios especializados, lámparas de hendidura, queratómetros, retinoscopios, proyectores de opto tipo, sillones especializados para examen y procedimientos quirúrgicos.

Equipo de odontología con sus accesorios completos; que comprende un taller de ortodoncia para trabajo en piezas dentales y un área de

toma de rayos X con un equipo panorámico y uno periapical para cirugías de extracción dental y reconstrucción maxilofacial.

Equipo de endoscopia y urología con accesorios completos, pinzas y canastas de características específicas para pediatría, equipos para anestesia y monitoreo, equipos de urodinamia, un ureterorenoscopia y un cistoscopia, ambos de fibra óptica.

El gimnasio estará equipado con un área de espirómetro y una de terapia respiratoria con caminadoras elípticas, bandas sin fin para pruebas de esfuerzo, espirómetros computarizados, una bicicleta estática y equipos de percusión pulmonar. Comprende además el suministro de gas en todas las áreas de procedimientos. Se estarán beneficiando a más de 900 infantes.

### **3. Remodelación y Equipamiento de la Tercera Planta del Edificio de Especialidades del Hospital Nacional Rosales. La inversión fue de US\$2,352,986.61**

La adecuación de espacios en el edificio de la tercera planta del Hospital Rosales se ha ubicado el Centro Quirúrgico, el cual consiste en la rehabilitación de cuatro quirófanos. Además cuenta con seis camas de recuperación post-quirúrgicas con equipo de vigilancia y monitoreo de signos vitales, así como una Unidad de Cuidados Intensivos con seis camas convencionales, más dos camas de pacientes aislados. En el área de hospitalización se habilitarán tres áreas con 77 camas distribuidas en: área de cardiología, cirugía cardiovascular y trasplante renal. El Centro Quirúrgico contará con su propia central de esterilización y cuatro áreas de procedimientos para pacientes recién operados. Además, la rehabilitación de espacios incluye un auditorio, sala para estudio de casos, descanso de médicos, sala de información de pacientes, comedor para personal, área de alimentación y dietas para pacientes.

Toda la rehabilitación y equipamiento responde a la normativa sanitaria bajo el concepto de Hospital Seguro que incluye además la construcción de la planta de tratamiento para la disposición adecuada de los desechos bioinfecciosos y para evitar la contaminación cruzada en el área quirúrgica se construyó un ducto para evacuación

de la ropa sucia de quirófanos y otras áreas, contando además con el suministro e instalación de señales y avisos concernientes a salvaguardar la seguridad de pacientes y personal de los establecimientos de salud. El transporte vertical con la instalación de un nuevo elevador, funciona óptimamente y se han instalado los gases médicos y aire acondicionado en las áreas necesarias. El proyecto se inició en noviembre de 2012 y fue inaugurado por el Presidente de la República, Mauricio Funes, el 28 de diciembre de 2013.



Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"

#### 4. Construcción y equipamiento del edificio de servicio de apoyo y diagnóstico en el Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña, el costo total del proyecto es de US\$6,027,460.50, de los cuales: US\$3,346,637.50 en infraestructura y US\$2,562,850.14 en equipamiento

El Hospital Saldaña funciona como centro de referencia de Tercer Nivel para las patologías pulmonares. La nueva construcción consta de dos edificios, uno de 3 niveles en un área de 2,887.40 m<sup>2</sup>, que comprende la sala de espera general con su vestíbulo, información general, trabajo social, recepción de muestras de laboratorio y patología, sala de espera de laboratorio y patología, toma de muestras vaginales, toma de muestras sanguíneas, toma de biopsias por punción, farmacia, bodega de medicamentos, imagenología, estación de enfermera y pruebas de función cardiopulmonar, la unidad de procedimientos diagnósticos pulmonares, rehabilitación pulmonar, estadística y archivos médicos, patología y laboratorio clínico.



Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"

Entre los equipos destacan equipo de imagenología: rayos X digital, fluoroscopia, mamografía, ultrasonografía, equipos móviles de radiología, tomografía, digitalizador de imágenes médicas, sistema de administración y comunicación de imágenes médicas (PACS), con el cual tiene la capacidad de importar las imágenes de los diferentes equipos de imagenología. Con la nueva tecnología se haría innecesario el uso de reveladores húmedos de películas, disminuyendo el gasto en películas y químicos para el hospital, así como la contribución al medio ambiente al no verter los desperdicios de las soluciones químicas al drenaje del hospital.

También cuenta con equipo de fisiología pulmonar: pletismógrafo, test de esfuerzo cardiopulmonar, espirómetro computarizado, video fibrobronoscopios, electro medicina, electroencefalógrafo, equipo para paro con desfibrilador y carro. Electrocardiógrafo de tres canales; equipo de laboratorio de anatomía patológica completo. La obra fue inaugurada por el Presidente de la República, Mauricio Funes, el 6 de febrero de 2014.



Edificio Anexo de Citología y Áreas Especializadas de Patología del Hospital Rosales

## FONDOS CHINA TAIWÁN

### 1. Construcción, remodelación y equipamiento de los laboratorios de patología del Hospital Nacional Rosales y unidades

### **de citología de la red pública, con una inversión de US\$1,862,941.84**

El proyecto se ha ejecutado en dos etapas y consiste en la rehabilitación y remodelación de las áreas de morgue (primer nivel) y laboratorio de patología (segundo nivel) del edificio de especialidades del referido hospital.

La primera etapa fue concluida en enero de 2013, los trabajos consistieron en la adecuación de los ambientes para sala de autopsias, de disección e instalación de equipo congelador para tres cadáveres y las dos estaciones de trabajo para talla, ubicadas en el primer nivel del Edificio de Especialidades, se incluyeron los sistemas de aire acondicionado, ventilación mecánica y extracción, bodegas de insumos médico de patología 1 y 2, área de biopsias por congelación y salón de usos múltiples.

La segunda etapa se concluyó en septiembre de 2013, en ésta se construyó el nuevo edificio de Técnicas Especiales que está ubicado en un terreno dentro de las instalaciones del hospital, con una superficie de 628.38 m<sup>2</sup> aproximadamente, desarrollados en dos niveles y comprende laboratorio de inmunofluorescencia, laboratorio PCR, laboratorio de inmunohistoquímica y FISH/CISH, laboratorio de citometría de flujo, salón de clases, laboratorio de enseñanza, coloración. Se adquirió el equipo médico especializado.

### **2. Construcción, remodelación y equipamiento de los laboratorios de patología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana y unidades de citología de la red pública, con una inversión de US\$1,181,524.01**

El proyecto se ha ejecutado en dos etapas, en la primera etapa se construyó el edificio anexo de Patología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, comprende bodega de reactivos de citología, coloración. Laboratorios de: inmunofluorescencia, de PCR, de inmunohistoquímica, de enseñanza, coloración, de citometría de flujo y FISH/CISH, además de salón de clases.

En la segunda etapa se remodelaron las áreas del servicio de patología actual, adecuando los ambientes para sala de autopsias, salón de conferencias y las estaciones de trabajo para talla,

ubicadas en el primer nivel del edificio de especialidades; además de adquirir equipo médico especializado, se incluyeron los sistemas de aire acondicionado, ventilación mecánica y extracción, área de biopsias por congelación y bodega de reactivos diarios.



Laboratorio de Inmunohistoquímica, Hospital Rosales

## **FONDO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA GESTIONADO POR LAS MUJERES PARLAMENTARIAS PARA FORTALECER LA SALUD DE LAS MUJERES**

### **1. Construcción y equipamiento del laboratorio de citología de la Región Metropolitana en el Hospital Nacional Zacamil de San Salvador, con una inversión de US\$73,948.33**

El proyecto consiste en la construcción de un área que conformará el Laboratorio de Citología de la Región de Salud Metropolitana, contiguo al edificio existente de patología del Hospital Zacamil, con mejor distribución de ambientes, para optimizar su funcionalidad y de esta manera favorecer la atención a los pacientes.

### **2. Construcción y equipamiento del Laboratorio de Patología y Citología del Hospital San Rafael de Santa Tecla en La Libertad, con una inversión de US\$164,871.80**

El proyecto se realizó en el área que actualmente ocupa la morgue y sala de estar de servicios de vigilancia y limpieza del hospital. Los espacios han sido remodelados, mejorados, construidos y ampliados, así como los elementos de obra exterior desarrollados en un área de 138 m<sup>2</sup>.

El Laboratorio de Patología y Citología del Hos-

pital Nacional San Rafael, Santa Tecla, incluyó la construcción y equipamiento de las áreas de patología que incluye área de láminas y boletas, área de coloración y montaje, de biopsia por congelación, de corte y talla, sala de autopsias. El servicio de citología, tiene área para archivo de boletas, de lectura, de insumos, de laminillas, lavado y coloración.

## FONDOS PRIDES-BID

**Adecuación para el centro de coordinación del Sistema de Emergencias Médicas en la tercera planta del edificio de la Subdelegación de Tránsito Terrestre.** El costo de la inversión fue de **\$687,894.54**

Este proyecto se refiere a la implementación, puesta en marcha y funcionamiento del Sistema de Emergencias Médicas -SEM, en la que se incluyó la adquisición de equipo, amueblar y adecuar el Centro Coordinador del SEM.

## FONDOS BCIE-FONDO GENERAL

**Proyecto Construcción y Equipamiento de Hospital Nacional de Maternidad**

El costo de la inversión es de US \$41.9 millones de dólares más la contrapartida para pago de IVA.

El proyecto del Hospital de Maternidad durante el año 2013 avanzó sustancialmente ya que se realizaron todos los procesos constructivos importantes, como los colados masivos de losas de entrepiso de los edificios de hospitalización y administrativo,

acompañados de las pruebas de calidad requeridas en esta etapa, cumpliendo con los requisitos exigidos en el diseño estructural.

La construcción del Hospital se inició el 8 de diciembre de 2011, con la fase de terracería, después de superar diferentes aspectos como adquirir el terreno por \$1.4 millones de dólares, gestionar la aprobación de un préstamo por \$ 41 millones de dólares con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y ratificado por la Asamblea Legislativa en mayo de 2010, cumplir condiciones previas exigidas por BCIE, validar los estudios que se realizaron a través del FOSEP, realizar los trámites para obtener los permisos correspondientes ante MARN, OPAMSS, CONCULTURA, ANDA, DEL SUR, CUERPO DE BOMBEROS, VMDV-MOP, CAPRES, CNR y el dificultoso trámite ante la Alcaldía Municipal para declarar el proyecto de "interés social". Las licitaciones, se planificaron para desarrollarlas en tres fases, bajo los criterios de: cumplimiento de normativa BCIE, libre competencia, garantizar los principios de economía, eficiencia y transparencia, contratación bajo la modalidad de precios unitarios, por lo que las licitaciones se identificaron como: fases de terracería, construcción obra No. 1 y de obra No. 2, adicionalmente el concurso de la supervisión externa. Hasta cumplir con todas estas condiciones, fue en el mes de marzo de 2011 que se inició el proceso de licitación para las obras del hospital, se iniciaron el 8 de diciembre de 2011, con la fase de terracería. A partir del 15 de febrero y 7 de marzo de 2012 se iniciaron los edificios de consulta externa, de morgue y de obras exteriores, de hospitalización y el administrativo. Está previsto inaugurarlo el 10 de mayo de 2014.





Hospital Nacional de la Mujer

El nuevo hospital se ha construido bajo el concepto de Hospital Seguro y cumpliendo la normativa internacional hospitalaria, en un área de 28,000 m<sup>2</sup> en cuatro edificios: consulta externa, emergencia y hospitalización, administrativo, morgue. Tendrá una capacidad de 401 camas, incluidas 150 cunas; 31 consultorios médicos; 5 salas de partos; 3 salas de máxima urgencia; 10 quirófanos; áreas de laboratorios; de docencia e investigación; amplias zonas verdes y parqueos. Este hospital será altamente especializado en: ginecología y obstetricia, atención de alto riesgo obstétrico y atención especializada del recién nacido.

El Hospital Nacional de la Mujer, antes Hospital Nacional de Maternidad, está enmarcado en la nueva política de salud que está orientada a universalizar la atención con gratuidad y alta calidad, siendo parte de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

Los avances son evidentes, durante este periodo y que por causas imprevistas se otorgaron a los contratistas de la obra prórrogas de tiempo para entregar el proyecto en diferentes fechas, así: los edificios de consulta externa, patología y obras exteriores para el 30 de enero de 2014, cuyas edificaciones ya están concluidas, se ha realizado la recepción preliminar entrando en la etapa de corrección de defectos y de liquidación.

Con respecto a los edificios de hospitalización y administrativo, se ha iniciado la etapa de acabados de pisos terrazos y especiales para áreas quirúrgicas hospitalarias, cielo falso, ventaría, puertas, topes de camillas y otras relacionadas con el área civil, estructural y arquitectónica, de igual forma con los sistemas especiales se han realizado pruebas a los equipos propios del inmueble, entre otros como calderas, planta de emergencia, shillers, ascensores, sistemas eléctricos, señales débiles, aire acondicionado, gases médicos, sistema contra incendios, hidráulico, sin descuidar el área de medio ambiente, cumpliendo con el plan de manejo ambiental, de acuerdo a lo establecido en el Estudio de Impacto Ambiental, indicado por el MARN y el aseguramiento de la calidad. Los contratos de obra, por tratarse de precios unitarios las mediciones se realizan de acuerdo a la obra realmente ejecutada.

A esta fecha se han realizado las licitaciones públicas nacionales/internacionales para adquirir equipamiento médico y se han obtenido contratos. Las entregas de los equipos se están realizando en las nuevas instalaciones del proyecto y se está coordinando para realizar el plan de transición iniciado el mes de abril de 2014.

Todos los procesos constructivos han cumplido con los estándares de calidad, seguridad y normativa sanitaria nacional e internacional. Esta obra ha sido

RESUMEN DE LA INVERSIÓN EN PROYECTOS CONCLUIDOS-HOSPITALES	
INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA, QUE INCLUYE, PRE-INVERSIÓN DISEÑOS Y SUPERVISIÓN.	\$ 34,750,602.90
INVERSIÓN PARA EQUIPAMIENTO.	\$ 14,451,648.97
COSTO DE LA INVERSIÓN EN PROYECTOS CONCLUIDOS EN HOSPITALES.	\$ 49,202,251.87

#### APOYO A HOSPITALES FONDOS BID

No.	Proyecto	Ubicación	Monto en \$	Fecha de inicio
1	Construcción y Amueblamiento de Bases Asistenciales (SEM Zacamil).	San Salvador	\$143,290.71	11-dic-13
2	Construcción y Amueblamiento de Bases Asistenciales (SEM Soyapango).	San Salvador	\$154,819.97	10-dic-13
3	Construcción y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del Hospital Nacional Benjamín Bloom. S.S.	San Salvador	\$181,676.92	2-dic-13
4	Construcción y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del Hospital Nacional Zacamil, S.S.	San Salvador	\$148,578.84	02-dic-13
5	Remodelación y Amueblamiento de Bases Asistenciales (SEM Monserrat).	San Salvador	\$192,251.34	6-dic-13
6	Construcción y Amueblamiento de Bases Asistenciales (SEM Santa Tecla).	La Libertad	\$151,291.47	18-dic-13
7	Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo del Hospital Nacional Santa Ana.	Santa Ana	\$167,281.91	3-mar-14
8	Adecuación de Locales para Sitio Alterno de Servidores, El Coyalito, Tejutla Departamento de Chalatenango.	Chalatenango	\$76,134.04	08 de julio de 2013
			\$1,215,325.20	

supervisada por profesionales externos y profesionales monitores con alta experiencia, coordinados por la dirección de desarrollo físico que representan al MINSAL ante los contratistas de obra. Asimismo es monitoreado por el organismo financiero a través de una auditoría externa, por Casa Presidencial, y por la Corte de Cuentas de la República.

En el mes de febrero de 2013, se firmó un convenio entre el MINSAL y el MOP para seguimiento y apoyo al proceso de construcción, para el cual se le ha solicitado al MOP la construcción de la pasarela sobre la 25 avenida sur y la señalización externa para el transporte urbano.

El nuevo Hospital Nacional de la Mujer fue entregado a la población el 10 de mayo de 2014.

## PROYECTOS EN EJECUCIÓN-HOSPITALES

### Fondos PEIS

#### 1. Construcción y equipamiento del Hospital Nacional de La Unión. La inversión total es de: \$ 13.8 millones; \$ 12.8 millones en infraestructura y \$ 1.0 millones en equipamiento

El proyecto está ubicado entre la carretera Panamericana y la carretera Litoral, kilómetro 180, en el cantón Güisquil, jurisdicción de Conchagua, departamento de La Unión.

Para la ejecución del Proyecto se planificó realizar los procesos de licitación en dos etapas: la

primera etapa correspondiente a la construcción de obras, identificadas como obra No.1 y No.2, la orden de inicio se emitió el 15 de enero y el 24 de mayo de 2013 respectivamente.

La segunda etapa comprende la contratación de sistemas especiales y planta de emergencia.

La construcción del hospital se desarrolla en 9,000 m<sup>2</sup>, comprendiendo además 10,000 m<sup>2</sup> para el área de plaza, estacionamientos y pasillos. Es un conjunto de edificaciones en un solo nivel, separadas y abiertas en lo posible, para lograr ventilación e iluminación natural. La obra será en sistema constructivo mixto, con paredes de mampostería de bloques de hormigón y techos metálicos termo acústico, además comprenderá sistema de energía mixta eléctrica y solar.

Para los diferentes sistemas especiales hospitalarios de señales débiles, gases médicos, aire acondicionado y mecánicos, están de acuerdo a las normas requeridas para establecimientos hospitalarios y a los solicitado en la "Guía de Criterios de Funcionabilidad, y Calidad Constructiva para los Hospitales" del MINSAL. El hospital fue diseñado atendiendo las normas hospitalarias nacionales e internacionales y los procesos constructivos cumplen con los estándares de calidad, seguridad y normativa sanitaria nacional e internacional.

La obra No. 1, que comprende la construcción de edificios, lavandería, alimentación y dietas, casa de máquinas, almacén general, servicios generales, conservación y mantenimiento, centro quirúrgico con 2 quirófanos, residencia de médicos, albergue de madres, central de equipo y esterilización, centro obstétrico un quirófano y dos salas de parto, laboratorio clínico, transfusiones e imágenes médicas en rayos x, mamografía y ultrasonografía, emergencias con una sala de máxima urgencia, sala séptica y cirugía menor, obras de terracería y áreas de circulación.

La obra No. 2, comprende la construcción de edificios de consulta externa y encamados, obras exteriores y áreas de circulación, es una composición de edificaciones de un solo nivel, que comprende la construcción de los módulos de consulta externa, farmacia, estadística y documentos médicos, dirección y administración, dos edificaciones para hospitalización para albergar los encamados.

Todas estas edificaciones tendrán zonas verdes para mantener un ambiente y clima agradable para los pacientes encamados y usuarios en general.

Para el funcionamiento del proyecto se ha contemplado la construcción de un pozo para agua potable, incluyendo todo el equipo necesario; una cisterna de concreto armado con una capacidad estimada de 720.00 m<sup>3</sup> y su correspondiente sistema de bombeo con caseta.

También en la obra No. 2 se incluye la construcción de todos los sistemas de aguas negras, aguas lluvias y agua potable y para no contaminar el ambiente, ni los mantos acuíferos se construyen una planta de tratamiento para aguas residuales y un módulo para desechos comunes, con lo cual se tratarán todos los desechos que provengan del hospital. El proyecto tendrá la capacidad de albergar 101 camas. A la fecha de este informe la obra registra un avance físico del 65%.

## FONDO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA GESTIONADO POR LAS MUJERES PARLAMENTARIAS PARA FORTALECER LA SALUD DE LAS MUJERES

### **Construcción del Laboratorio de Patología del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente**

El costo de la inversión será de: US \$ 159,138.37  
El laboratorio se inició el 19 de diciembre de 2013, y se ubica en el Hospital Santa Gertrudis de San Vicente, cuya construcción ayudará a obtener resultados de las investigaciones que se realicen en dicho laboratorio. A la fecha del cierre de este informe se tiene un avance físico del 70 %.

# CAPÍTULO 5

---

## REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)

*“Ahora podemos tener mejor atención, ya no tendremos que compartir el consultorio con otro paciente. Los doctores ya no se tendrán que turnar para tener un consultorio”.*

*Sra. Vilma Ramírez, presidenta de la Asociación de Desarrollo Comunal San Francisco, municipio de Olocuilta, departamento de La Paz, durante la inauguración de la UCSF. 2 de diciembre de 2013.*



# REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)

La implementación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), planteadas en la Reforma de Salud ha permitido ampliar la cobertura universal y el acceso con equidad e integralidad de la población. Los datos evidencian un incremento significativo en la oferta de servicios, en la dotación de recursos humanos, y en el mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.

En el cuarto año de implementación de la Reforma de Salud, se ha fortalecido el funcionamiento de los Consejos de Gestión de las RIISS, cuyo objetivo fundamental es el abordaje de la situación de salud de su territorio; facilitando la articulación entre las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), los hospitales, el Foro Nacional de Salud, otras expresiones de participación social presentes en el territorio y otros prestadores de servicios de salud como ISSS, FOSALUD, ISBM y Sanidad Militar.

Actualmente funcionan 71 Consejos de Gestión en las Micro-redes municipales e intermunicipales, 16 Consejos de Gestión en los 14 departamentos, ambos sesionando mensualmente; 5 Consejos de Gestión Regional, que se reúnen de manera bimensual y 1 Consejo de Gestión Nacional, sesionando cada tres meses.

Para fortalecer el funcionamiento de las RIISS se ha institucionalizado el proceso de supervisión, monitoreo y evaluación de su integración por medio de

herramientas cuantitativas y cualitativas disponibles en línea. El país es pionero en éste proceso de funcionamiento en redes de servicios de salud, lo que permite identificar áreas de mejora para fortalecer su articulación, medir su avance en el tiempo e intervenir oportunamente para la búsqueda constante de la calidad.

En el Primer Nivel de Atención se ha incrementado la capacidad instalada pasando de 377 Unidades de Salud en el año 2009 a 708 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) en el 2014, categorizadas en: 376 UCSF Básicas, 294 Intermedias y 38 Especializadas, de las cuales 7 UCSF se instalaron en el periodo del presente informe, entre éstas, 2 son Ecos Especializados: Ciudad Mujer San Miguel y Morazán. También se incrementaron los Hogares de Espera Materna de 3 a 16.

De las 38 UCSF Especializadas, 33 cuentan con servicios de extensión de horario los fines de semana y días festivos, atendidas con personal de FOSALUD. Están funcionando 520 Equipos Comunitarios de Salud Familiar de los cuales 482 son Ecos Familiares y 38 Ecos Especializados, distribuidos en 164 Municipios, que representan el 62.6% del país, dentro de éstos se encuentran: 100 municipios incluidos en el Programa Comunidades Solidarias Rurales, 14 del Programa Comunidades Solidarias Urbanas, 50 municipios del Programa Territorios de Progreso; atendiendo en total a 1,9 millones de personas, correspondientes a 378,325 familias.

**TABLA NO. 1 EVOLUCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS RIISS**

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Municipios con Ecos Familiares y Especializados	0	80	73	8	3	0	164
Población Cubierta con Ecos Familiares	0	591,479	1,060,317	154,012	89,058	2,212	1,897,078
Familias Atendidas con Ecos Familiares	0	133,983	192,939	31,205	19,356	585	378,068
Ecos Familiares Instalados	0	196	226	33	26	1	482
Ecos Especializados	0	14	14	7	1	2	38
Recursos Humanos en el Primer Nivel de Atención	7,724	2,266	310	239	137	42	10,718
Unidades Comunitarias de Salud Familiar	377	106	141	52	16	16	708
UCSF Construidas*	ND	15	23	49	39	77	203

\*73 UCSF nuevas, 130 UCSF con mejoras en infraestructura.



Parte del recorrido diario de un Promotor de Salud

A nivel hospitalario, se cuenta con 30 hospitales categorizados de la siguiente forma: 11 hospitales básicos, que brindan atención a pacientes de bajo riesgo en las especialidades de gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general; 14 hospitales departamentales para atender pacientes de moderado riesgo que prestan atención en las 4 especialidades básicas y otras subespecialidades tales como: urología, ortopedia, neurología, entre otras; 2 hospitales regionales y 3 hospitales de referencia nacional para pacientes de alta complejidad.

Para este período se amplió y mejoró la capacidad de respuesta de la red hospitalaria, se inauguró la tercera planta del Hospital Rosales, está funcionando la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el edificio de Consulta Externa del Hospital Bloom, se construyó el edificio de servicios de apoyo con moderno gimnasio pulmonar, rayos X digital con terminales en diferentes servicios, modernización del laboratorio clínico del Hospital Saldaña y finalmente se entregarán las nuevas infraestructuras para los hospitales de La Unión y Maternidad.

#### **Avanzando en la dotación de recursos humanos en las RIIS**

Con la implementación del Nuevo Modelo de Atención en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, se ha incrementado la densidad de recursos humanos en salud en el Primer Nivel de Atención, pasando de 12.2 a 19.4 por 10,000 habitantes, del año 2009 al 2013, principalmente en municipios con mayor

índice de pobreza extrema, sobresaliendo los departamentos de Cabañas, Morazán, Chalatenango y Ahuachapán, históricamente excluidos; a la fecha se han contratado para el fortalecimiento de las RIIS 4,977 nuevos recursos humanos entre médicos/as especialistas y generales, enfermeras/os, promotores/as de salud, inspectores/as de salud ambiental, personal polivalente, psicólogos/as, fisioterapeutas, odontólogos/as, laboratoristas clínicos, entre otros profesionales y técnicos, de estas nuevas contrataciones 2,994 fueron en el Primer Nivel de Atención, siendo 42 en el periodo del presente informe. En este quinquenio, en la red hospitalaria se contrataron 1,983 nuevos recursos humanos, siendo 283 nuevas contrataciones en el periodo del presente informe, parte de este personal ha sido para el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael, que forma parte del fortalecimiento de la red hospitalaria para la primera etapa del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y el resto como recurso médico especializado, de enfermería y servicios de apoyo de los hospitales de Maternidad y Bloom, incrementando la capacidad resolutive y la calidad de atención.

Este quinquenio se avanzó en el mejoramiento de la estabilidad laboral de trabajadores/as de salud, pasando de contrato GOES a Ley de Salarios un total de 5,494 recursos humanos, de ellos 4,300 son del Primer Nivel y 1,194 de la red hospitalaria. Para el presente informe son 322 los empleados de la red hospitalaria beneficiados y 507 del Primer Nivel de Atención.

También se realizó nivelación salarial a personal que ganaba menos del salario mínimo según la ley, beneficiándose a 1,210 recursos de la red, para el presente informe se mejoraron a 161 empleados en hospitales.

Con el fortalecimiento de recursos humanos en las RISS se alcanzó cobertura con gineco-obstetras las 24 horas en 20 de las 28 maternidades del país y en el caso de los 29 hospitales que cuentan con servicios de pediatría, 9 han sido fortalecidos con pediatra las 24 horas.

### **Apoyo del MINSAL al Programa Presidencial de Ciudad Mujer**

Existen siete Ecos Especializados con funcionamiento diferenciado, uno ubicado en el Bajo Lempa, comunidad Ciudad Romero, con atenciones especializadas en salud renal y seis funcionando en las instalaciones de Ciudad Mujer, dedicados fundamentalmente a la salud sexual y reproductiva, en los municipios de Colón, Usulután, Santa Ana, San Martín, San Miguel y El Divisadero en Morazán; estos cuentan con un equipo multidisciplinario (médicas especialistas entre ellas gineco-obstetras, internistas y pediatras; enfermeras, psicólogas, odontólogas, educadoras para la salud, profesionales de laboratorio clínico, radiólogas, técnicas en radiología, nutricionistas, estadísticas y colaboradoras de servicios varios), donde se proveen servicios de salud especializados y apoyo diagnóstico de ultrasonografía, mamografía, radiografía, electrocardiografía y laboratorio clínico automatizado.

En las seis sedes de Ciudad Mujer se han brindado 16,571 consultas generales y 63,284 consultas especializadas (47% ginecobstetricias, 22% de medicina interna, 15% de nutrición, 8% de consulta pediátrica y 8% de psicología); se brindaron 30,133 atenciones preventivas, 10,676 atenciones odontológicas; 12,683 citologías, un 16% de ellas de primera vez. Se realizaron 12,729 ultrasonografías (USG) siendo 53% obstétricas, 38% ginecológicas, 8% USG de mama y 1% abdominales. Se realizaron estudios de mamografías a 4,852 usuarias, 467 estudios radiográficos, así como 56,296 exámenes de laboratorio clínico.

De las seis sedes de Ciudad Mujer, se refirieron 5,799 personas a la red hospitalaria, entre las principales causas de referencias enviadas se encuentran patologías relacionadas con el embarazo, enfermedades pélvicas y de la mama.

### **Infraestructura y equipamiento en las RISS**

Se han invertido \$306.5 millones en infraestructura y equipamiento de las RISS.

En el Primer Nivel de Atención, la inversión en infraestructura y equipamiento es de \$81.8 millones de dólares que incluyen diferentes fuentes de financiamiento (Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo Común de Apoyo Presupuestario-FOCAP-, Presupuesto Extraordinario de Inversión Social – PEIS-, Salud Mesoamérica 2015, Banco Mundial, Embajada de Japón y FISDL/Andalucía) de los cuales \$59.8 millones son de infraestructura y \$22 millones de equipamiento y medios de transporte; y la inversión en infraestructura y equipo de los Hogares de Espera Materna es de US \$ 2 millones. La proyección para el 2014 es de \$17.3 millones; siendo \$15.7 millones en infraestructura y \$1.5 millones de equipo. Para el presente informe se equiparon 25 nuevos Ecos Familiares con equipo médico básico y 2 Ecos Especializados con Electrocardiógrafos, Ultrasonógrafos, Equipos de Fisioterapia, de Laboratorio Clínico y Odontología.

En la Red Hospitalaria se ha invertido en infraestructura y equipamiento \$224.7 millones de dólares, de los cuales son \$148.3 en infraestructura, y \$76.4 millones en equipamiento -no incluye las inversiones en infraestructura del nuevo Hospital de La Unión (\$12.8 millones, más \$3 millones en equipo)- y quedaría pendiente la ejecución de los fondos del BID, BM y de Japón que ascienden a \$ 39.7 millones, lo que suma \$55.5 millones por ejecutar.

De la inversión anterior destaca la realizada en el Hospital Bloom: construcción y equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y remodelación de salas de hospitalización y servicios de apoyo permitiendo una atención oportuna a pacientes de alta complejidad, reducción de la morbilidad neonatal. En el Hospital Psiquiátrico, con el apoyo del país Vasco, se construyó un edificio para manejo ambulatorio de pacientes crónicos con un modelo integral basado en derechos promoviendo la dignidad del paciente psiquiátrico. Los nuevos y modernos hospitales de Maternidad y La Unión, entre otras.

Se invirtieron \$1,4 millones de dólares en material de Osteosíntesis para realizar intervenciones ortopédicas en 21 hospitales, de junio 2013 a mayo 2014, beneficiando a 2,741 personas, quienes disminuyeron complicaciones por patologías trau-

máticas como osteomielitis, infecciones asociadas a atención sanitaria, disminución en el tiempo de espera para la intervención quirúrgica, menos días de estancia hospitalaria, así como evitar el gasto de bolsillo del paciente y su familia.

Para el funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios Clínicos, están funcionando cinco laboratorios regionales, mejorando el diagnóstico oportuno, disminuyendo el gasto de bolsillo de la población y reduciendo tiempos de espera; las muestras son tomadas en cada una de las 699 UCSF y trasladadas a través de la red de motocicletas y vehículos hasta los laboratorios regionales, de esta forma se envía la muestra del establecimiento de salud al laboratorio evitando que sea el usuario quien tenga que movilizarse e incurrir en gastos.

Se fortalecieron los laboratorios hospitalarios, incrementando su capacidad instalada para los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento médico específico en el área de bacteriología, mejorando el acceso y evitando costos en los que incurría el ciudadano. Se ha iniciado el mejoramiento de la red de almacenes en seis hospitales para asegurar la cadena de suministros, insumos y medicamentos de calidad a los usuarios.

Se adquirieron 154 pick up 4x4, 95 motos, 16 ambulancias y 8 camiones para la movilización de los Ecos Familiares y Especializados a las zonas más inaccesibles, el traslado de pacientes a los hospitales y la

distribución de medicamentos e insumos médicos en forma oportuna; siendo distribuidos en el período del informe 7 pick up y 42 motos.

Se ha mejorado el área quirúrgica de los hospitales de Chalchuapa y Rosales, a fin de incidir de manera positiva en el incremento de la cirugía mayor ambulatoria. En función de la seguridad y el confort de los usuarios y sus familiares, se ha instalado muro o malla perimetral a tres hospitales que carecían de ellos y dejaban desprotegidos a los pacientes hospitalizados y los empleados sobre todo en horas nocturnas: San Bartolo, Jiquilisco, Ilobasco y Ciudad Barrios; se ha construido la ludoteca y la Unidad de Atención Integral de la Mujer en el Hospital de San Miguel y se realizó la construcción en cinco hospitales de albergues familiares y salas de espera para los familiares de pacientes que vienen de zonas lejanas, madres embarazadas o acompañantes de pacientes en estado crítico.

### **Hospitales amigos del medio ambiente**

En cuanto al cumplimiento de los requerimientos básicos de funcionamiento hospitalario, 13 hospitales, de ellos ocho departamentales, tres básicos y los dos regionales, han realizado estudios ambientales, los cuales han sido aprobados por el Ministerio de Medio Ambiente, permitiendo una mejor vigilancia y gestión de desechos hospitalarios, disminuyendo el impacto al aire, al suelo y aguas, para que éstos sean amigables con el medio ambiente.

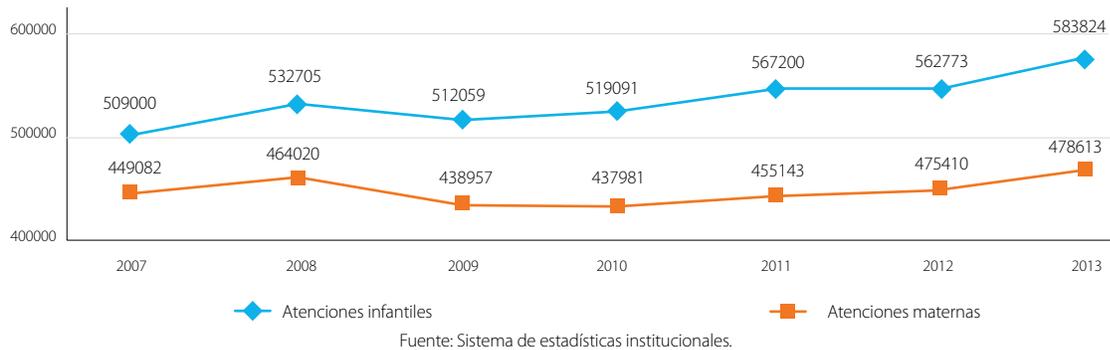
Paneles solares del Hospital Nacional de Santa Ana



### Avances en el Nuevo Modelo de Atención

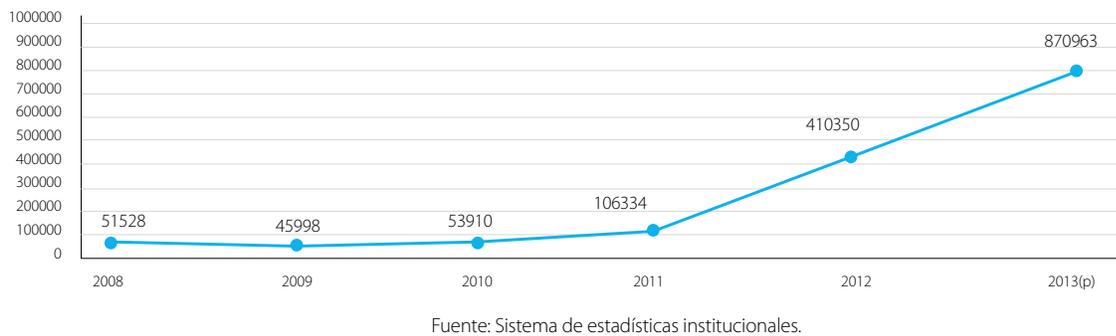
La eliminación de las “cuotas voluntarias”, las mejoras en el acceso a servicios de salud con la implementación de los Ecos Familiares y Especializados, el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento hospitalario y el desarrollo del modelo de atención en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud han generado un incremento en la demanda de atención de salud, produciendo mayores coberturas en atención a niñas, niños y embarazadas tal como se observa en el **Gráfico 1**.

**GRÁFICO No. 1 ATENCIONES INFANTILES Y MATERNAS (INSCRIPCIONES Y CONTROLES). 2007-2013**

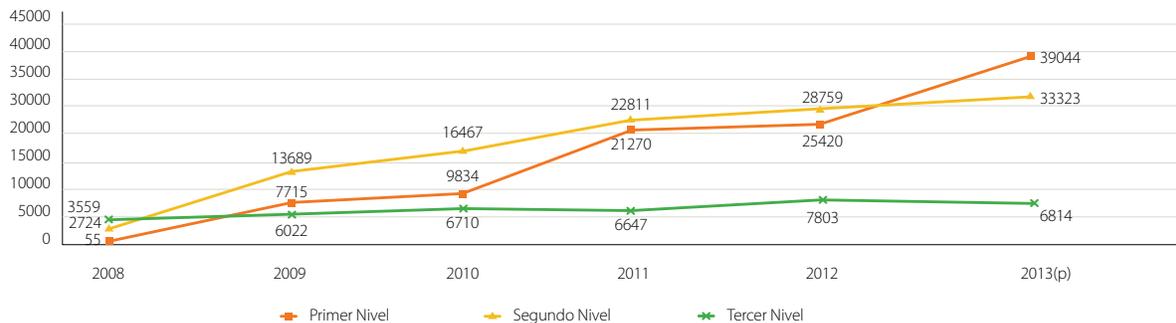


Se ha producido un aumento de las atenciones de fisioterapia (**Gráfico 2**) y psicológicas (**Gráfico 3**) poniendo en evidencia la demanda histórica insatisfecha en el acceso a los servicios de salud, sobre todo ahora que estos servicios se prestan desde el Primer Nivel de Atención.

**GRÁFICO No. 2 ATENCIONES DE FISIOTERAPIA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑOS 2008-2013**



**GRÁFICO No. 3 ATENCIONES PSICOLÓGICA POR NIVEL DE ATENCIÓN. 2008-2013**



Es evidente el incremento de las atenciones psicológicas en toda la red de servicios de salud, de acuerdo a cada nivel de complejidad, siendo mayor el incremento en el Primer Nivel de Atención a partir del funcionamiento de los 38 Ecos Especializados que inició en el año 2010, pasando de 7,715 atenciones en el 2009 a 39,044 en el año 2013, es decir que el dato ha sido quintuplicado. Y en el Segundo Nivel de Atención el número de atenciones psicológicas se ha incrementado en más de nueve veces entre el 2008 y el 2013.

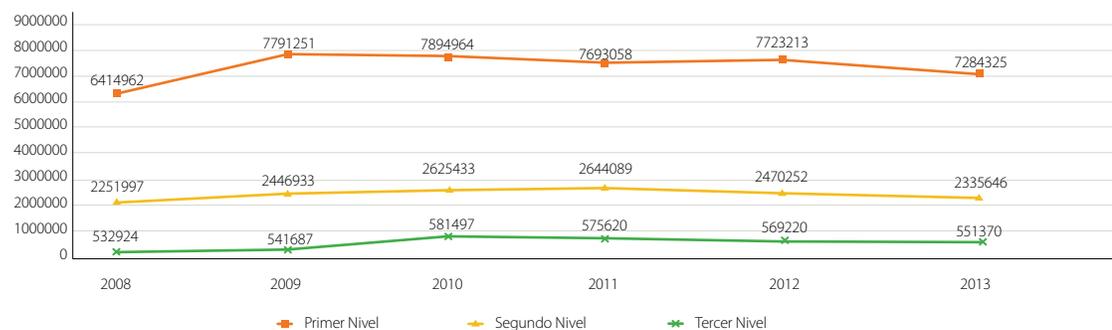
En concordancia con el nuevo Modelo de atención, en el que se busca dignificar el manejo de pacientes psiquiátricos y acercar los servicios de salud a la población de una manera integral, se han implementado las Unidades de Salud Mental, en diez hospitales (San Miguel, Usulután, Santa Ana, Sonsonate, Saldaña, San Bartolo, San Rafael, Chalchuapa, Cojutepeque y San Vicente), con lo cual se logró desconcentrar el manejo de patologías psiquiátricas del único hospital con ésta especialidad hasta antes del 2009 (H. Psiquiátrico) e iniciar la transición del modelo curativo, permitiendo la participación de la familia y la comunidad.

Las acciones de promoción de la salud se han incrementado notablemente, al comparar los datos de 1, 840,109 en 2008 a 4, 845,391 en el 2013, lo cual representa un incremento del 163,3% (índice de variación de las acciones de promoción de la salud).

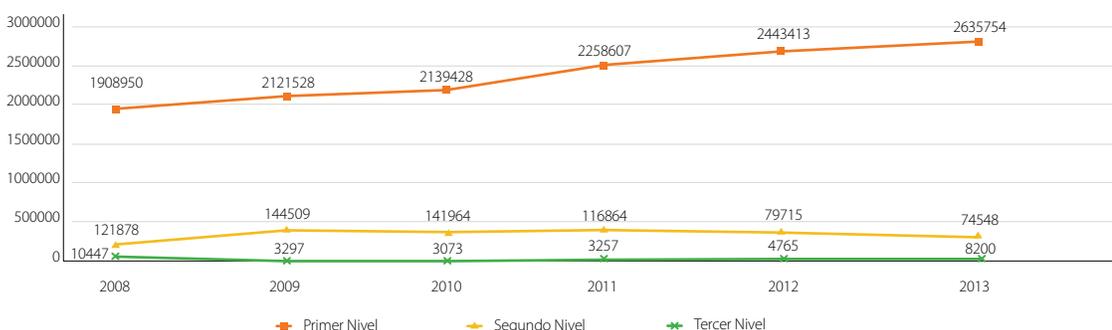
Este incremento significativo de las acciones de promoción de la salud, se debe principalmente al cambio en el modelo de atención y a la formación de recursos humanos con énfasis en promoción de la salud, siendo 2,080 promotores/as de salud. También se capacitaron a 240 promotores/as de salud en el "Diplomado en Promoción de la Salud" de la Región Oriental, Paracentral y Central.

De forma general la consulta curativa, en la red de servicios se ha visto incrementada a partir del año 2009 debido a varios factores, como la eliminación de la "cuota voluntaria", el proceso de erradicación de la barrera geográfica, y el incremento de personal para atender a la población y al enfoque preventivo. En el Primer Nivel de Atención, a partir del año 2011 se ha observado un ligero descenso de las atenciones curativas, incrementándose las atenciones de prevención en más del 38% al comparar los datos del año 2008 con los del 2013. (Gráfico 5).

**GRÁFICO No. 4 TOTAL DE CONSULTAS CURATIVAS POR NIVEL DE ATENCIÓN. 2008-2013**

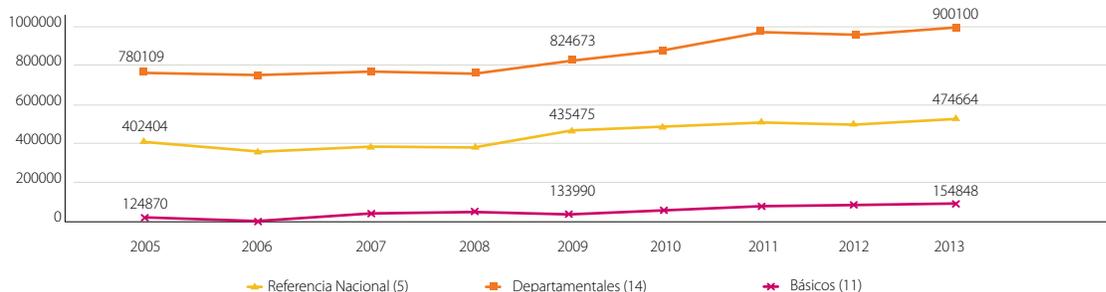


**GRÁFICO No. 5 COMPORTAMIENTO DE LAS ATENCIONES PREVENTIVAS POR NIVEL DE ATENCIÓN**



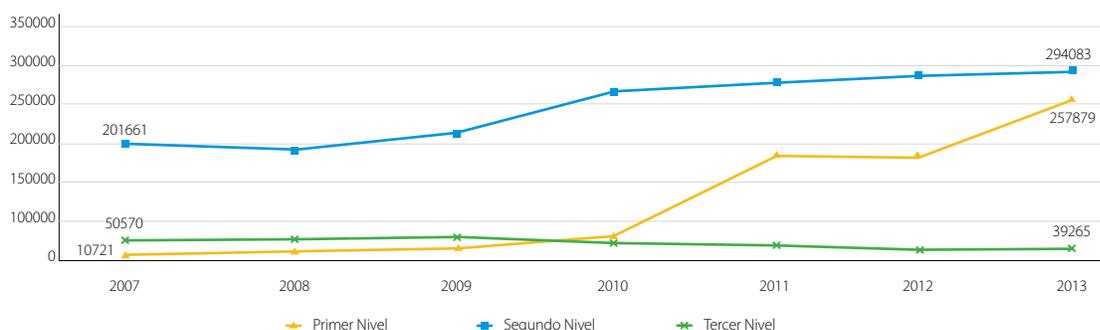
Fuente: Sistema de estadísticas institucionales

### COMPORTAMIENTO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS POR CATEGORÍAS. 2005-2013



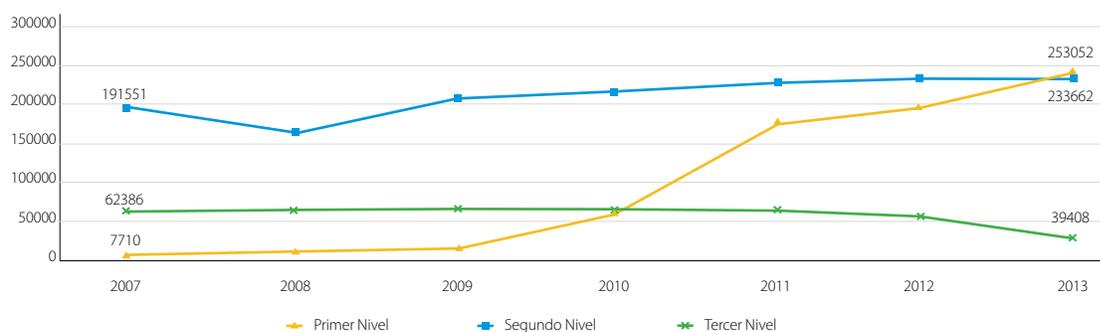
Uno de los pilares en el proceso de fortalecimiento de la capacidad resolutive en la red hospitalaria, ha sido la definición del conjunto de prestaciones en relación a la categoría hospitalaria, lo que ha permitido que los hospitales atiendan el nivel de complejidad de la patología que les compete, registrándose el incremento más significativo en los hospitales departamentales, lo que permite que los hospitales de referencia nacional se dediquen a los casos de mayor complejidad.

### GRÁFICO No. 6 ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN GINECO-OBSTETRICIA POR NIVEL DE ATENCIÓN



El aumento total de las consultas especializadas en el Primer Nivel de Atención se da a partir de la implementación de los Ecos Especializados en el año 2010, siendo más acentuado en las especialidades de pediatría general y gineco-obstetricia, donde se evidencia que el incremento de la capacidad instalada en el Primer Nivel de Atención ha permitido el incremento de la consulta de gineco-obstetricia en 8.5 veces al comparar los datos del 2009 con el 2013 (**Gráfico 7**), lográndose paulatinamente que cada nivel resuelva lo que le corresponde de acuerdo a su complejidad, esto ha contribuido a que el Hospital de Maternidad incremente su porcentaje de atención de parto de alto riesgo pasando del 25% en el año 2009 al 40% en el 2013.

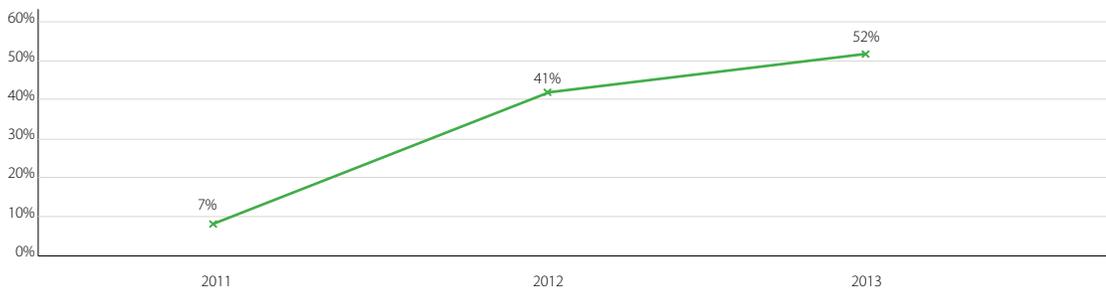
### GRÁFICO No. 7 ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA GENERAL POR NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: Sistema de estadísticas institucionales.

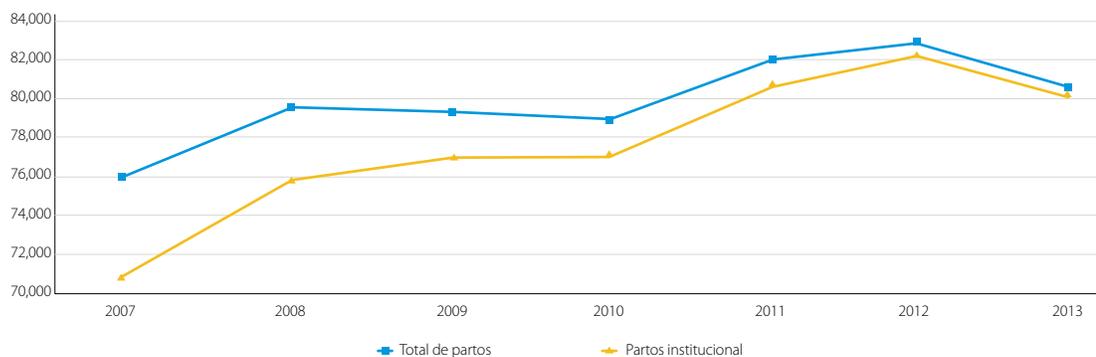
El número de consultas de pediatría general en el Primer Nivel de Atención se ha aumentado en más de 14 veces entre los años 2009 y 2013 (**Gráfico 6**).

**GRÁFICO No. 8 PORCENTAJE DE RETORNO HOSPITALARIO 2011-2013**



Con el fortalecimiento de la referencia, retorno e interconsulta, se refirieron a 335,299 personas, entre los diferentes niveles de atención de la RIISS, a fin de garantizar el continuo de la atención, de las cuales se retornaron al nivel correspondiente 173,951 (52%) para un adecuado seguimiento. Desde el inicio del funcionamiento en redes, el sistema de referencia y retorno se ha visto fortalecido, permitiendo un incremento desde el 7% en el año 2011 hasta el 52% en el 2013.

**GRÁFICO No. 9 TOTAL DE PARTOS VERSUS PARTO INSTITUCIONAL**



Se evidencia una disminución importante de la brecha entre el parto institucional y el total de partos, disminuyendo de esta forma los partos comunitarios y las complicaciones materno-infantiles a partir de los mismos.

**GRÁFICO No. 10 COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NV**



La razón de mortalidad materna ha tenido en el último quinquenio una sostenida tendencia a la baja, iniciando en el año 2009 con una razón de 56.0 y para el 2013 con 38.0 por 100,000 nacidos vivos, convirtiéndose en uno de los principales logros de esta administración, lo cual ha sido posible mejorando el trabajo en red, acercando los servicios de salud con los Ecos Familiares y Especializados, brindando cobertura de ginecólogos/as las 24 horas en 20 de las 28 maternidades del país, fortaleciendo la implementación y seguimiento de estrategias para la reducción de la mortalidad materna como las auditorías de mortalidades y morbilidades obstétricas extremas, la ampliación y mejora de las coberturas, la profundización en los procesos de monitoreo,



Entrega de botes de Puriagua a la población

supervisión y evaluación, la mejora en la cobertura con Hogares de Espera Materna, equipamiento de las maternidades, formación de recursos humanos en habilidades obstétricas y el incremento del parto institucional, entre otras.

### **Búsqueda Constante de la Calidad en la Gestión Pública**

Con la implementación de los estándares de calidad, que buscan la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios en el Primer Nivel de Atención, se ha implementado la autoevaluación de los mismos en 319 Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Para contribuir a mejorar la organización, el acceso y la calidad de atención en los servicios de salud de los grandes centros urbanos, se está implementado escalonadamente el Sistema de Agendamiento de la Consulta y servicios de apoyo, lo cual incluye la reorganización del servicio, el triage, la selección de pacientes y el establecimiento del sistema integral de atención a pacientes disponible en línea en UCSF de alta demanda, teniendo para este periodo 46 UCSF con el Sistema Implementado. De igual forma el triage hospitalario en el área de emergencias es efectivo en el 90% de los hospitales, realizándose una adecuada selección del paciente según la gravedad que presenta para brindar una atención lo más oportuna posible, además se ha iniciado en Hospitales como el San Rafael, la primera etapa del expediente clínico electrónico que a la fecha se implementa en 26 hospitales de la red.

Por segundo año consecutivo el MINSAL ganó el reconocimiento nacional de Buenas Prácticas, edición 2013, otorgado a través de la oficina administradora

ES Calidad de la Secretaría de Asuntos Estratégicos de la Presidencia de la República, el cual se entrega a empresas públicas y privadas que se postulan donde el Hospital de Nueva Guadalupe con el "PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MATERNA E INFANTIL A TRAVÉS DE LA ELECCIÓN DE LA VÍA MÁS SEGURA DEL PARTO", ha obtenido resultados que han sido de beneficio para las usuarias, sus familia y el hospital, mejorando indicadores de salud y permitiendo el ahorro económico institucional que facilitó contratar a 3 ginecólogos, con lo cual se logró extender la cobertura de servicio las 24 horas, los 7 días de la semana.

Se ha avanzado en la reducción de los tiempos de espera para cirugía y consulta de especialidad en la red hospitalaria.

Se tiene un tiempo de espera de 39.8 días en promedio para la cirugía general, en los Hospitales Básicos el promedio es de 35 días, en los Hospitales Departamentales el promedio es de 42 días, en los Hospitales Regionales el promedio es de 38 y en los Hospitales de Referencia Nacional es de 45 días, cumpliendo de esta forma con los estándares internacionales.

Con la planificación se atiende la necesidad quirúrgica de los usuarios de la Red Nacional Hospitalaria de forma oportuna en el área de cirugía general, ya no existen largas listas de espera de un año o más, lo cual es una consecuencia de estrategias como la desconcentración de cirugías y el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento de los quirófanos y mejoras en la dotación con recurso humano.

Se tiene un tiempo de espera de 34.5 días promedio para acceder a una consulta médica en las especialidades básicas, al separarlos según categoría los tiempos de espera son: Hospitales Básicos 22 días, Hospitales Departamentales 42 días, Hospitales Regionales 38 días y Hospitales de Referencia Nacional 36 días.

La mejora en la cobertura de horas/especialistas en los Hospitales Básicos y Departamentales ha logrado disminuir la cantidad de tiempo que los pacientes tienen que esperar para poder recibir una consulta de especialidad, con esto también se reducen costos de bolsillo de los usuarios, quienes no tienen que viajar hasta San Salvador o hasta un Hospital Regional para ser atendidos por un especialista.

## PROYECTOS NOVEDOSOS Y AVANCES TECNOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

### HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM” (HNNBB)

#### **Construcción y equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales –UCIN- del HNNBB**

Este proyecto representa un salto de calidad en cuanto a equipamiento de tecnología de punta, en pro de brindar una atención de calidad y oportunidad. El HNNBB con su moderna UCIN está catalogado como el primer centro de atención neonatal de alta tecnología en la región centroamericana.

Las nuevas instalaciones constan de 18 incubadoras para pacientes referidos a nivel nacional, con columnas cielíticas empotradas para el suministro de insumos y gases médicos, 4 cuartos para aislados con equipo de última generación, un quirófano totalmente equipado con lámpara cielítica, áreas administrativas y de apoyo único en la región.

La mayoría de los bebés que ingresan en la UCIN son prematuros (es decir, nacen antes de las 37 semanas de embarazo), tienen bajo peso (menos de 2,250 gramos o 5.5 libras) o padecen un trastorno médico de alta complejidad (como problemas cardíacos, infecciones o defectos congénitos), que requiere de cuidados especiales. Anualmente se atiende un promedio de 400 niños. Con la nueva obra se espera reducir la mortalidad neonatal que, a escala nacional, es de nueve muertes por 1,000 nacidos vivos, así como reducir las Infecciones Adquiri-

das en la Atención Sanitaria (IAAS), ya que se cuenta con los espacios adecuados que cumplen con los estándares internacionales para brindar la atención de calidad.

### **Impacto de las jornadas médicos quirúrgicos**

Desde el 2009 el Hospital de Niños Benjamín Bloom, ha intensificado en forma organizada la realización de jornadas quirúrgicas a nivel nacional beneficiándose a una importante cantidad de pacientes en diversas especialidades: Cirugía Cardiovascular: 281 pacientes, Cirugía Plástica: 368, Ortopedia: 95, Urología: 87.

En las jornadas se realizan cirugías de alta complejidad que contribuyen a la mejora de la calidad de atención, disminuye el tiempo de espera y mejora el pronóstico de los niños y niñas, y disminuye el gasto de bolsillo de la familia. Como parte del apoyo técnico-logístico para realizar dichas jornadas se cuenta con el apoyo de Latidos de Esperanza, Gift of Life, en asociación con los Clubes Rotarios a nivel nacional e internacional, Médicos altruistas de Estados Unidos, Fundación Española y BID, entre otros.

### **Proyecto construcción y equipamiento del edificio de consulta externa**

El nuevo y moderno edificio de consulta externa cuenta con consultorios y área de procedimientos médicos para las especialidades contempladas en nuestra oferta de servicios, incluyendo área de gimnasio para terapias con sistema de climatización, en promedio anualmente se atienden 200 mil consultas y procedimientos.

Se cuenta con tecnología de punta y profesionales altamente calificados, brindando trato digno, humanizado, dando una atención eficiente y de calidad al integrar la consulta médica con la realización de procedimientos médico-quirúrgicos menores de manera simultánea.

### HOSPITAL NACIONAL ROSALES

#### **Clínica de trastorno del movimiento y enfermedad de parkinson**

La Clínica de Trastornos del Movimiento y Enfermedad de Parkinson, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con este diagnóstico, a través de brindar un manejo médico y quirúrgico por medio de cirugía estereotáxica, focalizada en el área cerebral afectada, con la ventaja de una rápida recuperación, estancia hospitalaria mínima y sin re-

querir unidad de cuidados intensivos, permitiendo a la persona una mejoría de la sintomatología.

Para el período informado se han proporcionado 906 consultas y se han realizado 9 procedimientos quirúrgicos a pacientes menores de 65 años.

### **Neurocirugía Estereotáxica**

Técnica de neurocirugía que nos permite la ubicación milimétrica de sitios de lesiones cerebrales, evitando dañar áreas de importancia en la función cerebral, no requiere de anestesia general y con procedimientos cuyo tiempo de recuperación y el egreso hospitalario no excede las 48 horas, sin requerir manejo en la unidad de cuidados intensivos. A la fecha han sido beneficiados con esta moderna técnica, 125 pacientes con diagnósticos de lesiones tumorales, infecciosas, desmielinizantes y funcionales, con edades entre 12 y 87 años.

### **Cirugía de Columna Vertebral**

Se realizaron 3 jornadas de cirugía correctiva de defectos de columna vertebral entre los años 2010-2014, mejorando la calidad de vida de 22 pacientes, a todos los pacientes se les colocó material de instrumentación de Titanio.

Se ha atendido durante los años 2009-2013 un aproximado de 247 pacientes que han sido intervenidos de la columna vertebral por trauma o deformidad, colocándoles materiales para fijación espinal.

### **Servicio de Patología Hospital Nacional Rosales**

El "rediseño" en la calidad de los servicios de salud incluyó el desarrollo del Servicio de Patología, con una inversión de casi 2 millones de dólares, lo que ha permitido modernizar la infraestructura, renovar los equipos, y formar personal especializado. Esta área es responsable de los diagnósticos histopatológicos y cuenta ahora con laboratorio de inmunohistoquímica, donde se realizan biopsias por congelación, biopsias estereotáxicas, hibridación in situ fluorescente, citometría de flujo, reacción en cadena de polimerasa, Inmunofluorescencia para biopsia renal, hematopatología, con lo que se identifican patologías con mayor probabilidad de éxito como cáncer de mama y enfermedades renales.

También se recuperó la residencia de patología y rotación de residentes (en maxilofacial y cirugía) y se han formado nuevos especialistas. Igualmente se ha

invertido en áreas en las que se estaba en desventaja con otras instituciones, regiones o países, como en el uso de técnicas especializadas en el diagnóstico: inmunohistoquímica, FISH y PCR.

## **HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER**

### **Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Nacional de la Mujer**

Este nuevo hospital significa un incremento de 232 a 401 camas censables, que incluye 30 nuevas incubadoras.

### **Consulta de Alto Riesgo Reproductivo**

A partir de julio 2013 se ha iniciado la consulta de alto riesgo reproductivo en coordinación con los hospitales de referencia nacional, con el objetivo de procurar la seguridad del embarazo en el momento oportuno, para aquellas mujeres cuya patología lo permita. A la fecha permanecen en control 121 mujeres. Las primeras 5 causas de consulta han sido: colagenopatías, diabetes, antecedentes de preclampsia grave, hipertensión arterial crónica y cardiopatía congénita.

### **Bancos de Leche Humana**

Durante el quinquenio se abrieron 3 Bancos de Leche Humana, con tecnología de punta para el tratamiento de ésta para obtener un producto libre de partículas infectantes que representen riesgos para el recién nacido; estos Bancos se ubican en los hospitales de Maternidad, Santa Ana y San Miguel donde se han colectado 1,411 litros de leche humana, beneficiando a 437 recién nacidos, permitiéndoles ganar peso hasta 51 gramos por día.

### **UNIDADES DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS**

En los hospitales Rosales, Bloom, Santa Ana y San Miguel, donde existe unidad de hemodiálisis, se ha fortalecido la capacidad de atención diaria a pacientes en un 88%.

Se han incrementado los procedimientos de diálisis peritoneal intermitente en los cuatro hospitales duplicando la capacidad de atención para quienes requieren este procedimiento.

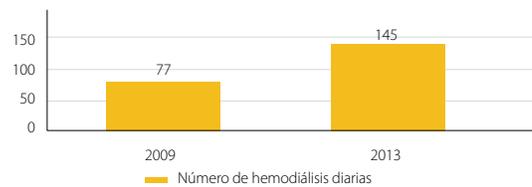
Para brindar mayor confort a los pacientes se da la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria, en la cual se desconcentra al paciente a su domicilio, previa capacitación a la persona y su grupo familiar para la realización de dicho procedimiento.



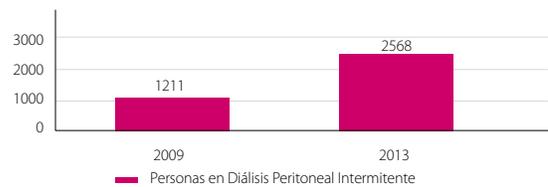
Al comparar el año 2009 con el 2013, los resultados se han triplicado.

Para generar mayor capacidad de respuesta a los pacientes con insuficiencia renal crónica, en los hospitales de San Miguel, Santa Ana, Rosales y Bloom, se ha incrementado el número de máquinas cicladoras y de hemodiálisis, el incremento ha sido de un 40% en el número de máquinas cicladoras al comparar los años 2009 con 2013, para el mismo período las máquinas de hemodiálisis se han incrementado en un 83%.

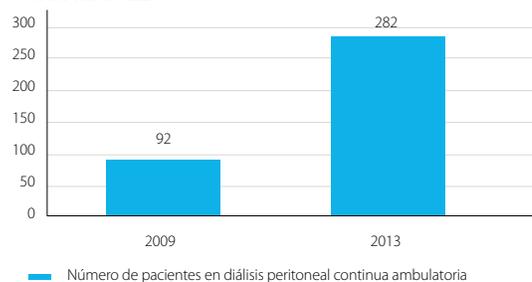
**HOSPITALES: BLOOM, ROSALES, SANTA ANA Y SAN MIGUEL**



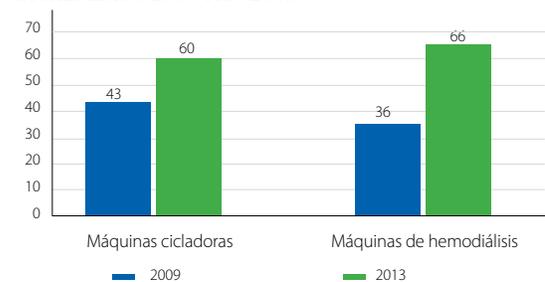
**HOSPITALES: BLOOM, SANTA ANA, ROSALES Y SAN MIGUEL**



**HOSPITALES: BLOOM, ROSALES, SANTA ANA Y SAN MIGUEL**

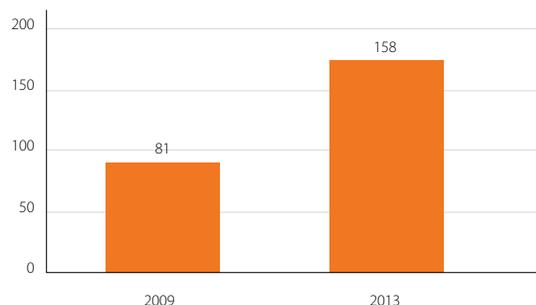


**MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y CICLADORAS INCREMENTO 2009 VRS. 2013**



De igual forma, para lograr realizar todas esas atenciones ha sido necesario incrementar el número de recursos humanos que laboran en los servicios de nefrología de los 4 hospitales antes mencionados, incrementándolos entre 2009 y 2013 en más del 95%.

#### RRHH EN SERVICIOS DE NEFROLOGÍAS HOSPITALES ROSALES, BLOOM, SAN MIGUEL Y SANTA ANA



#### PROYECTOS EJECUTADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

##### Proyecto Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 El Salvador

El Salvador se incorpora en el proyecto de la Iniciativa Salud Mesoamericana 2015, definiendo su implementación en los 14 municipios más pobres, a través de diferentes intervenciones busca mejorar la salud materno-infantil, en el marco de la Reforma de Salud en El Salvador.

El Proyecto apoya la expansión y sostenibilidad de la prestación de servicios de salud a través del fortalecimiento de 75 Ecos Familiares y 3 Ecos Especializados para atender 240,532 personas.

Con los fondos de la Iniciativa SM2015 asignados al tramo de inversión del programa se ha financiado las siguientes actividades específicas: compra de equipos médicos, medicamentos e insumos; selección, contratación, inserción y capacitación de 121 recursos humanos en salud, entre médicos, enfermeras, promotores de salud y colaboradores de servicios varios; 16 vehículos (pick-ups) y 17 motocicletas y 3 ambulancias; equipo e insumos para un laboratorio clínico. Como contra partida se han construido 14 Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

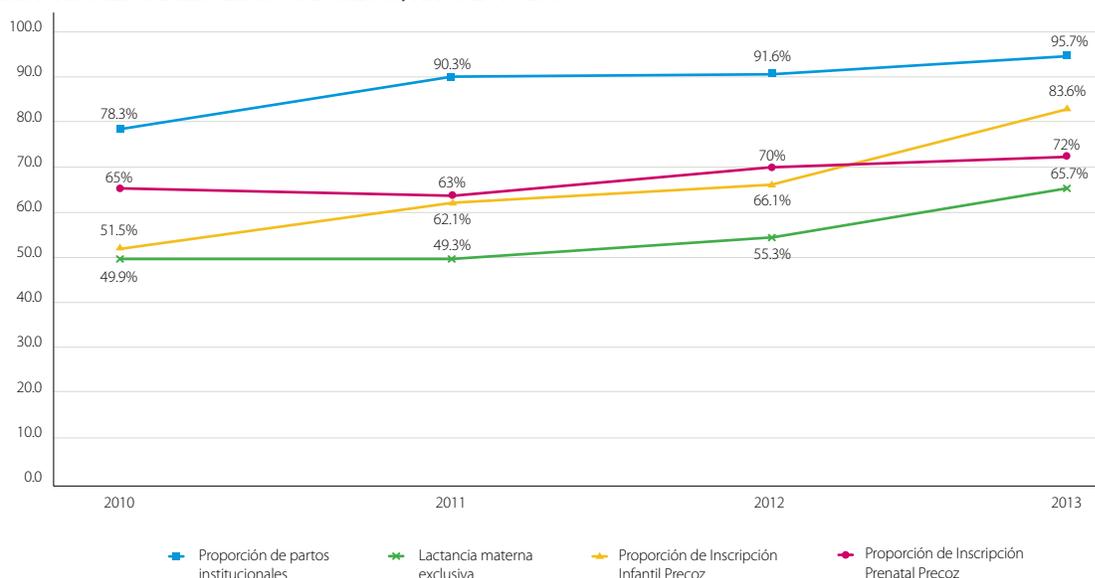
##### Programa de Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP)

##### Programa de Comunidades Solidarias-El Salvador

Este proyecto se incorpora a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario a través de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados en municipios de Comunidades Solidarias y del Programa Territorios de Progreso en cinco municipios de la Bahía de Jiquilisco.

Se encuentran conformados y funcionando 25 Equipos Comunitarios de Salud Familiar, para lo cual se contrataron 103 nuevos recursos humanos.

#### INDICADORES DE RESULTADO DE SM2015, AÑOS 2010-2013



Fuente: Sistema de estadísticas institucionales.

Con estos fondos se ha financiado las siguientes actividades específicas: compra de equipos médicos para 13 Equipos Comunitarios de Salud familiar; 7 pick-ups y 13 motocicletas; equipo e insumos para un laboratorio clínico. Así como, la construcción de cinco Unidades Comunitarias de Salud Familiar: UCSF Intermedia de Jiquilisco, UCSF Básica de San Marcos Lempa, UCSF Básica El Pastor de Yyantique, UCSF Básica Corralito, Corinto y UCSF Básica La Pirraya, San Dionisio.

Proyecto de Fortalecimiento de la Salud, Nutrición y Desarrollo de los primeros mil días de vida en los Asentamientos Urbanos Precarios en el marco de la Reforma de Salud.

El principal objetivo del proyecto es “proteger la salud, nutrición y las capacidades cognitivas de las mujeres embarazadas y de los niños y niñas menores de tres años que viven en los Asentamientos Urbanos Precarios (AUP) contra las crisis y disminuir los efectos de la volatilidad de precios de los alimentos”. Los alcances del proyecto en función de garantizar

la entrega de servicios Materno-Infantil a personas que residen en 132 asentamientos urbanos precarios, beneficiaron a 13,853 niñas y niños de 0 a 3 años y a 1,359 familias. La población cubierta con este proyecto son 234.178 habitantes, de 12 municipios de seis departamentos.

Se estructuró la estrategia para la implementación del modelo de educación y desarrollo integral para la primera infancia desde los Ecos Familiares; los contenidos a desarrollar en los círculos de estimulación y círculos prenatales; se desarrolló la currícula de capacitación para el personal de salud en la implementación de la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano.

Se ha iniciado el proceso de adquisición de micro-nutrientes en polvo, destinados a niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, por un monto de \$250,000.00 y la compra de papilla nutricional, para niños, niñas y embarazadas con algún grado de desnutrición, por un monto de \$954,000.00.

UCSF Salcoatitán, Sonsonate



# MINISTERIO DE SALUD

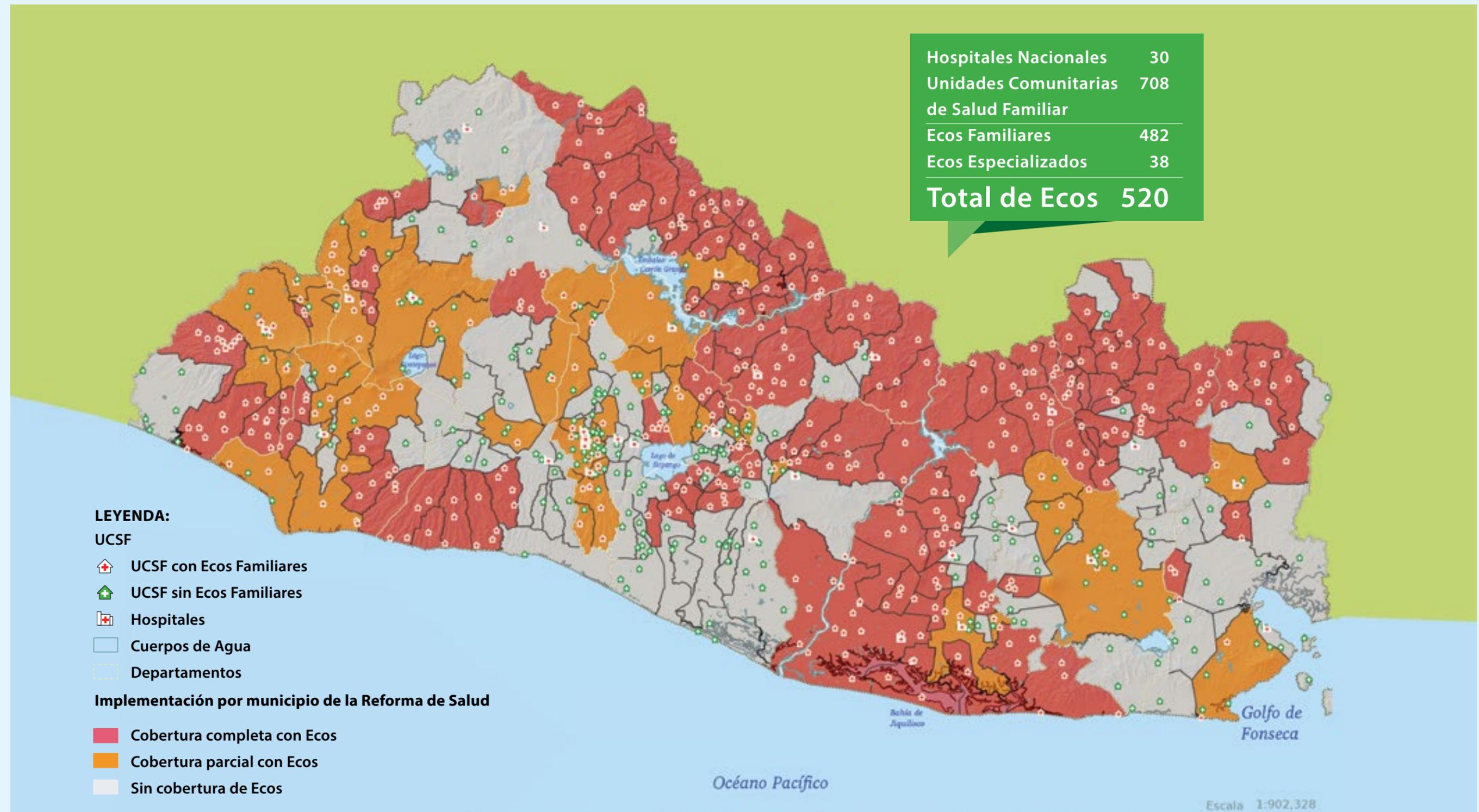
## HOSPITALES Y UNIDADES DE SALUD, 2009



Fuente: <http://geo.salud.gob.sv>

Elaborado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC)

<b>Hospitales Nacionales</b>	<b>30</b>
<b>Unidades de Salud</b>	<b>377</b>
<b>Ecós</b>	<b>0</b>





# CAPÍTULO 6

---

## DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

*“En lo personal me parece muy bien, creo que es un beneficio bastante grande, ya que gracias a Dios hemos sido beneficiados en el cantón... para mí es muy importante y a la vez agradezco al Ministerio de Salud y al personal que anda apoyando” .*

*Cindy Arely Ramírez, usuaria de UCSF de Caserío el Carrizal,  
Santo Domingo de Guzmán, Sonsonate.*



# DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Política Nacional de Salud (PNS) de la gestión 2009-2014, diseñó 25 estrategias de trabajo, siendo el desarrollo de recursos humanos el número 18, la cual recomendó la formulación y ejecución de una política nacional en este rubro.

En sintonía con estos lineamientos, el Ministerio de Salud contempla dentro de los ocho ejes prioritarios de la Reforma de Salud, el desarrollo de los recursos humanos como piedra angular del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El MINSAL, como ente rector del SNS, ha impulsado estrategias que han contribuido a configurar una visión integral de dichos recursos, con un enfoque intersectorial. Considerando que los recursos humanos son los principales impulsores de los cambios en la mejora de la equidad en salud, en la cobertura y en la calidad e integralidad en la atención de la salud, se ha mantenido un esfuerzo estratégico para desarrollarlos. A continuación se presentan los principales resultados del período 2013- 2014.

## **Rectoría de los recursos humanos**

En cumplimiento de la estrategia número 18 de la PNS, se ha formulado la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, cuyas acciones responden al objetivo de implementar estrategias que permitan seguir impulsando el desarrollo integral de los Recursos Humanos en congruencia con la transformación del Sistema Nacional de Salud, estableciendo mecanismos de coordinación intersectorial efectivos y permanentes, a fin de garantizar el acceso universal de la población a la salud y por tanto a recursos humanos calificados, motivados, comprometidos con el ejercicio pleno del derecho a la salud de la población y la calidad y calidez de la atención. Lograr este objetivo es responsabilidad de los diversos actores del campo de los recursos humanos bajo la rectoría del Ministerio.

El ejercicio de la rectoría ha implicado desarrollar una serie de estrategias de coordinación, especialmente con el sector educación, trabajo y finanzas, lo cual ha dado como resultado una mejora en las

Graduación del Diplomado de Gestión Sanitaria con el apoyo de la Escuela Andaluza de Salud Pública



competencias de salida de los egresados especialmente Doctorado en Medicina y Enfermería, así como la implementación de acciones en salud del trabajo que han permitido la dignificación del personal que se encontraba en condiciones de trabajo precario, es decir, sin el goce de ningún derecho laboral para el personal; pese a este avance aún existe personal de salud contratado por compra de servicios, lo que se convierte en un reto para la próxima administración.

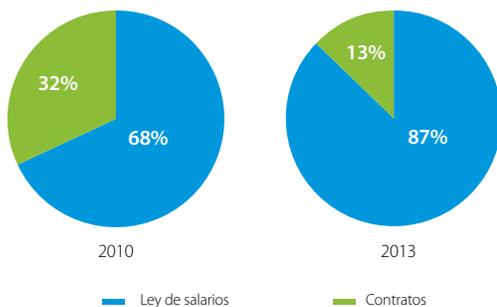
Los datos evidencian la mejoría en la estabilidad laboral de los trabajadores: para 2010 solamente el 68.5% estaba por Ley de Salarios, mientras que el 31.6% restante estaba por contrato laboral por otras fuentes financieras. A 2013 solamente el 13% continúa con esta forma de pago; este dato es aún más significativo cuando se considera el aumento de 7,926 trabajadores durante esta gestión. A diciembre 2013 se tenía una plantilla de 30,192 trabajado-

res, de los cuales los trabajadores que se pasaron a Ley de Salarios constituían ya un 87%, lo que genera mayor estabilidad laboral. Por otra parte, del 13% de personal por contrato, únicamente el 3.7% estaban contratados por servicios profesionales, condición que continuará reduciéndose en la medida que aumente el presupuesto institucional y este personal pase a Ley de Salarios o a la modalidad de contratos GOES, lo cual también está en sintonía con el Instructivo de Relaciones Laborales de la Sub Secretaría de Asuntos Estratégicos de la Presidencia.

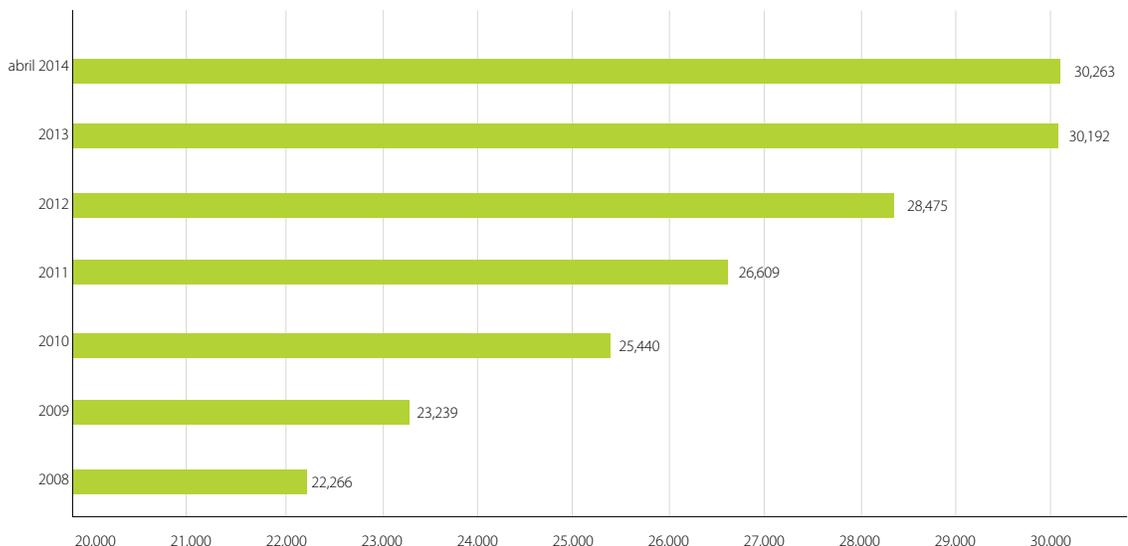
### Fuerza laboral en Salud

Una de las metas más importantes de esta gestión, ha sido avanzar en la dotación y distribución de los trabajadores con la finalidad de mejorar el acceso a la salud integral de la persona, familia y comunidad en el marco del Derecho a la Salud. En ese sentido, a pesar de la crisis financiera internacional que ha golpeado duramente nuestro país, se ha continuado incrementando el número de personal en salud y administrativo, pasando de 22,266 en 2008 a 30,263 a abril 2014, con un aumento de 7,993 recursos, (**Gráfico 2**); según género el 62.08% son mujeres y el 37.92 hombres; en cuanto a la distribución por niveles de atención, el 52.51% está asignado a la red hospitalaria, el 43.83% a la red de establecimientos del Primer Nivel de Atención y el 3.65 % a la Secretaría de Estado (**Tabla 1**). Esta dotación de recursos humanos ha permitido mejorar sustancialmente los indicadores de salud, como se describe en el capítulo correspondiente a las RIISS.

**GRÁFICO No. 1 EVOLUCIÓN DE TIPO DE CONTRATACIÓN DE RRHH, 2010-2014 EL SALVADOR**



**GRÁFICO No. 2 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE RECURSOS HUMANOS, MINSAL, 2008-2014**



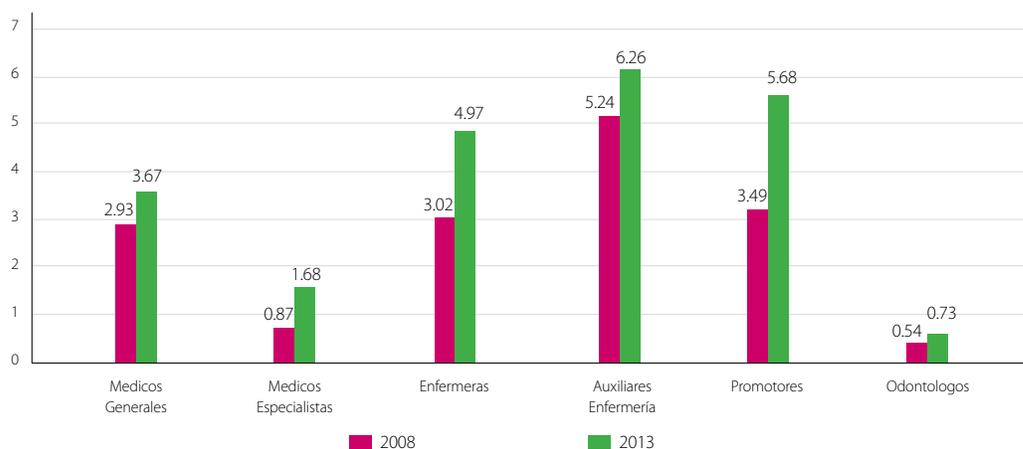
**TABLA No. 1 DISTRIBUCIÓN DE RHS POR DISCIPLINAS, GÉNERO Y NIVEL DE ATENCIÓN, MINSAL 2014**

No.	DISCIPLINAS	HOSPITALES		REGIONES		SECRETARIA		TOTAL
		F	M	F	M	F	M	
1	Administrativos	2,237	1,807	1,262	1,362	341	443	7,452
2	Anestesiastas	214	159	0	0	0	0	373
3	Atención al Medio Ambiente	7	18	171	644	3	7	850
4	Auxiliares de Enfermería	2,516	267	1,116	128	0	0	4,027
5	Enfermeras	1,917	93	1,073	88	17	1	3,189
6	Estudiantes de Odontología en SS	0	0	96	42	0	0	138
7	Fisioterapistas	97	10	35	8	0	0	150
8	Laboratorio Clínico	444	148	265	62	70	26	1,015
9	Médicos en Servicio Social	3	1	302	192	0	0	498
10	Médicos Especialistas	660	1,152	150	150	9	7	2,128
11	Médicos Generales y Residentes	611	851	724	776	50	45	3,057
12	Odontólogos	34	22	297	122	5	1	481
13	Paramédicos/Técnicos en Salud	1,359	602	523	114	21	12	2,631
14	Practicantes Internos	264	208	1	0	0	0	473
15	Promotores de Salud	118	20	1,660	1,834	3	0	3,635
16	Química y Farmacia	12	5	29	8	28	13	95
<b>TOTALES</b>		<b>10,493</b>	<b>5,363</b>	<b>7,704</b>	<b>5,530</b>	<b>547</b>	<b>555</b>	<b>30,192</b>
		<b>15,856 (52.51%)</b>		<b>13,234 (43.83%)</b>		<b>1,102 (3.65%)</b>		<b>30,192 (100%)</b>

Fuente: Unidad de Administración de Recursos Humanos, MINSAL, 2013.

Los datos de la **Tabla 1**, demuestran un índice de feminización de la fuerza laboral en salud, lo que plantea nuevos retos para la gestión en la garantía de las oportunidades laborales, formación y defensa de los derechos de las mujeres.

**GRÁFICO No. 3 DENSIDAD DE RECURSOS HUMANOS, POR 10,000 HABITANTES, MINSAL, 2008-2013**



En cuanto a la dotación se ha mejorado la densidad de recursos humanos por 10.000 habitantes a nivel del MINSAL. Como puede verse en el **Gráfico 3**, en todas las disciplinas se ha mejorado este indicador, como ejemplo la densidad de médicos especialistas se ha duplicado, pasando de 0.87 en 2008 a 1.68 para 2013. Esta densidad da como principal resultado un mejoramiento en el nivel de resolutivez de los establecimientos de las RIIS y refuerza el carácter multidisciplinario de los equipos de salud que favorecen la integralidad de la respuesta en salud.

### Gestión del trabajo

Uno de los resultados más importantes de la actual gestión ha sido contribuir a la mejora de los ambientes laborales, así como la salud y la motivación de los trabajadores, por tanto se ha continuado desarrollando los

estudios de climas laborales en los diferentes establecimientos de salud, en cuyo análisis se incorpora a los diferentes sectores, entre ellos las autoridades, los sindicatos y los trabajadores, construyendo una cultura de diálogo para el análisis de los factores que alteran los climas laborales de las instituciones y el diseño de planes de mejora. Asimismo, este proceso está generando capacidades a nivel local para mediar o evitar los conflictos laborales y fortalecer las relaciones armoniosas entre los diversos actores.

En la mayor parte de análisis de clima laboral, se ha encontrado que las personas ponderan como positivos los factores vinculados a la reestructuración organizativa que se ha realizado en el MINSAL, sus objetivos y políticas, así como la identificación con la institución, su conocimiento de las funciones del puesto y su sentido de pertenencia. Como factores que aún representan un reto y han sido ponderados con puntajes más bajos y por tanto afectan directamente al ambiente laboral están: estrés laboral, riesgos en el lugar de trabajo, prevención de la violencia laboral y relaciones laborales.

A partir de los resultados de dichos estudios se han implementado las siguientes estrategias de gestión: organización para el trabajo en materia de relaciones laborales, dando inicio a la conformación y desarrollo del área de relaciones laborales de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos (DDRH).

Mejoría de la gestión de las contrataciones, lo que se ha traducido en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y los Hospitales, cuya evidencia es el incremento significativo de la contratación principalmente por Ley de Salarios.

Avances notables en la transparencia de los procesos de reclutamiento y selección, con la creación de un espacio en la web para publicar las plazas en proceso de reclutamiento a nivel nacional, con enlace al portal de transparencia de la Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción de la Presidencia de la República.

Por otra parte, en el tema de salud laboral, la DDRH ha sido reconocida por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS) como la instancia formadora de recursos humanos para el MINSAL e ISRI en el área de gestión laboral de los trabajadores, lo que permite el cumplimiento del Art. 10 de la Ley General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo

(LGTPRLT), para ambas instituciones, lo que en el futuro podría ampliarse para el resto de instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud. A partir de este reconocimiento, se ha establecido durante 2013 un intenso proceso formativo nacional para formar en cascada a 192 Comités de Salud y Seguridad Ocupacional a través de facilitadores capacitados y reconocidos por el MTPS.

Además con la finalidad de impulsar el proceso de humanización del cuidado a la salud, se ha desarrollado con la cooperación de la UNESCO y el Foro Nacional de Salud, el proyecto de **“Promoción de la Asistencia Médica Integral en el Sistema de Salud Salvadoreño”** dirigido a fortalecer la relación entre personal de salud y la población, promoviendo la humanización en el cuidado integral en salud; en el marco de este proyecto se ha impulsado la formación de agentes de cambio en la RIISS del Macizo Costero, que será replicado en todo el país.

Cada año a partir de 2011 con el apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas y el apoyo técnico del capítulo Latinoamericano de la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos, se ha impartido para 30 funcionarios del MINSAL un Curso Internacional orientado al conocimiento e identificación de inequidades, en el marco del ejercicio del derecho humano a la salud. La participación nacional e internacional de una amplia gama de docentes procedentes de numerosos países de reconocida trayectoria en este campo, ha elevado sostenidamente el prestigio y la demanda por participación.

Como parte importante de la sostenibilidad de la Reforma de Salud, se inicia en este 2014 la implementación del nuevo manual de funciones de puestos de trabajo, cuya tipología de puestos y funciones está en congruencia con los ejes de la Reforma de Salud, resolviendo una deuda histórica, ya que el manual anterior no se actualizaba desde 1993.

### **Gestión de la formación y educación continua de los trabajadores**

La gestión de la formación es un proceso de alta complejidad en el campo de los recursos humanos, con resultados a mediano y largo plazo, de tal manera que a través de la misma se mejore la calidad de los egresados de ciencias de la salud, en pre y post grado y en la profesionalización de los trabaja-

dores de las RISS, para mejorar su calificación y consecuente nivel de resolutiveidad. En ese sentido en el período de 2013 a 2014 se ha continuado fortaleciendo el desarrollo de las capacidades locales de los responsables de la educación permanente para conducir los planes de educación de forma descentralizada, formando a 42 referentes de Hospitales, Regiones de Salud e Instituciones Formadoras.

En congruencia con las Directrices de Educación permanente y para cumplir con el programa nacional de formación de cuadros estratégicos se graduaron 671 gestores desde el nivel central hasta las Direcciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Especializadas, con este trabajo, el país se adelantó tres años y se ha sobrepasado en 38% la meta de recursos humanos para las Américas, que debía cumplirse en 2015; la cual, establece que al menos el 60% de los gerentes de servicios de salud y programas deben reunir el requisito de poseer competencias en gestión.

Por otra parte en cumplimiento a la estrategia 20 de la Política Nacional de Salud, se ha finalizado la formación del 100% de promotores contratados en esta gestión y los que estaban contratados en la anterior gestión sin formación alguna a nivel nacional, haciendo un total de 1,615, que representan el 45.11% del total de promotores del MINSAL, con una inversión de \$849,960.00 dólares, provenientes de fondos GOES y la cooperación internacional.

En cumplimiento a la norma de servicio social y en coordinación con las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos, se desarrolla cada año, el proceso de distribución de estudiantes de carreras de ciencias de la salud, que ingresan a servicio social, con un promedio anual de 3,200 estudiantes y con la finalidad de mejorar las competencias de los profesionales, en cuatro de las carreras se realiza una prueba de conocimientos que valora el nivel de entrada al inicio de servicio social, en las carreras de Doctorado en Medicina, Odontología, Laboratorio Clínico y Enfermería, desarrollando programas de reforzamiento a partir de los resultados. En el caso del Doctorado en Medicina, a partir de los resultados de la prueba, su comunicación y debate con las universidades, éstas han ido mejorando su formación en salud pública, ello se demuestra en los resultados del promedio de notas de dicha prueba de conocimientos; sin embargo aún existen univer-

sidades que deben seguir haciendo esfuerzos por mejorar la calidad de sus egresados.

### **Residencias médicas**

El Comité Académico Ministerial (CAMI) organizado y comisionado por la Ministra de Salud, como la instancia de planificación y coordinación de las residencias que se desarrollan en el MINSAL, ha continuado fortaleciendo el programa de Residencias Médicas en los nueve hospitales escuela. EL CAMI ha dedicado especial atención al proceso de selección de los aspirantes a especialistas, donde las comisiones bipartitas (MINSAL/Universidades) han optimizado los instrumentos y aplicado criterios objetivos a lo largo de todas las fases del proceso, enfatizando en la transparencia del mismo y eliminando toda forma de discrecionalidad y favoritismo hacia los aspirantes. Por segundo año consecutivo el examen único a nivel nacional permitió seleccionar 119 médicos que adquieren la condición de becarios del MINSAL para cursar en 2014 las seis especialidades básicas.

Además con la finalidad de continuar en la mejora del proceso de regulación de las especialidades médicas y odontológicas, se actualizó la norma que regula la formación de los especialistas en el MINSAL (norma 430), desarrollando varios talleres donde participaron diversos sectores de educación, servicios y gremio; dicha normativa está en proceso de oficialización a través de la Escuela de Gobierno del Instituto Nacional de Salud; de igual manera se ha finalizado el manual de procedimientos de las Unidades de Desarrollo Profesional y está en proceso de revisión el anteproyecto de Ley de las Especialidades Médicas.

En el campo de mejora de las condiciones laborales de los Residentes, el CAMI ha abordado desde el enfoque académico y legal diversos casos de conflicto laboral, cuyas resoluciones están contribuyendo a mejorar los ambientes de aprendizaje y laboral; dichos conflictos están relacionados a diferentes temáticas como la violencia de género, la problemática del sistema de evaluación incluyendo la discrecionalidad de las evaluaciones psicológicas como criterio de selección, abusos de autoridad en detrimento de los derechos de los aspirantes a especialistas y la objetividad de las pruebas de conocimiento.

De igual manera para contribuir al mejorar funcionamiento de las Unidades de Desarrollo Profesional



Curso de Gestión Sanitaria

(UDP), se formaron las Jefaturas y la Coordinación de la Escuela de Gobierno en Gestión Educativa, haciendo énfasis en la gestión de los procesos de educación permanente, y se han establecido acciones concretas que han ordenado y mejorado los procesos de formación de las sub especialidades con reconocimiento por la Universidad de El Salvador, entre ellas: Cirugía Pediátrica, Anestesiología y Endocrinología.

#### **Coordinación intersectorial y sistema de información de recursos humanos**

La Comisión Nacional de Recursos Humanos, fue oficializada y juramentada por la Autoridad Sanitaria, siendo los principales resultados de su plan de trabajo 2013, la entrega oficial de la Política Nacio-

nal de Recursos Humanos y la realización del primer foro de recursos humanos, en el cual se abordaron diversas temáticas de formación y trabajo.

En cuanto al sistema de información de recursos humanos, se continúa mejorando el sitio electrónico del Observatorio de Recursos Humanos y la puesta en funcionamiento del módulo de información de servicio social, el cual es una herramienta que permitirá a las Universidades y al MINSAL el seguimiento y mejoría del desempeño de estos recursos, asimismo se ha implementado el módulo de planificación de recursos humanos para los hospitales, con el objetivo de calcular las necesidades reales de médicos y enfermeras para el presupuesto 2015.

# CAPÍTULO 7

---

## MEDICAMENTOS Y VACUNAS

*“Les damos las gracias por los beneficios que han llevado a nuestras comunidades, ya que esta reforma y también el laboratorio regional que se ha construido, es un gran beneficio para todas; más que todo para las mamás, porque nosotros de mamás somos las que andamos en las clínicas”.*

*Sra. Isolina Carrillo, beneficiaria del municipio de Apastepeque, San Vicente; durante la inauguración del primer Laboratorio Clínico Regional.  
23 de octubre de 2013.*



# MEDICAMENTOS Y VACUNAS

## **Avances del Sistema Institucional de Farmacovigilancia en el MINSAL**

La aprobación y puesta en práctica de la Política y la Ley de Medicamentos condujeron a una reducción sin precedente de los precios de los medicamentos en el sector privado y a una mayor eficiencia en el uso de los fondos públicos destinados a este rubro. Estos avances tuvieron continuidad en el sector público, en este período, con un sustancial control de la calidad de los medicamentos y una mejoría sostenida del nivel de abastecimiento en la red pública de servicios. Igualmente hubo una intensa actividad de coordinación de acciones con la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) para fortalecer la regulación y la farmacovigilancia.

Para consolidar estos logros se inició la organización y desarrollo de la red de farmacovigilancia conformada por los miembros de los comités farmacoterapéuticos de hospitales y regiones, que se planificó en dos fases: la primera en 14 centros centinelas (9 hospitales y las 5 regiones de salud) y una segunda con los 21 hospitales restantes, completando así la implementación en los 30 hospitales y 5 direcciones regionales de Salud del MINSAL.

En el marco del proceso de desarrollo de la red, se tecnificó a los Comités Farmacoterapéuticos, a través del segundo "Curso avanzado de Farmacovigilancia, Análisis y Gestión del riesgo de Medicamentos", obteniendo como resultado la formación de un total de 105 recursos entre médicos, enfermeras y farmacéuticos, logrando incrementar y cualificar la notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), Fallas Terapéuticas (FT), análisis de las mismas y detección de problemas de calidad por parte del personal de salud. Ello se evidencia en un importante incremento en la tasa de notificaciones (2 sospechas de RAM en 2009 vs 67 en 2013) así como la calidad de la información recibida y la gestión oportuna del riesgo en el uso de los medicamentos.

Los avances en la farmacovigilancia institucional dieron por resultado durante el año 2013 e inicios del 2014, la difusión de un total de 17 alertas, de

las cuales 12 están relacionadas a notificaciones de problemas de calidad vinculados a inestabilidad que fueron detectados por el personal de salud o los mismos usuarios durante la utilización de igual número de lotes relacionados a 6 medicamentos; otras 2 alertas vinculadas a problemas de seguridad en el uso de medicamentos de circulación nacional y 2 informativas, una sobre el cambio en la presentación farmacéutica de un producto para planificación familiar y otra que difunde una alerta internacional de sobre contaminación microbiológica de dos lotes de un producto que no se encuentra en el cuadro básico institucional. También se emitió una alerta relacionada a problemas de utilización de un insumo médico.

Todas estas alertas fueron ampliamente divulgadas a los establecimientos de salud y la página web del MINSAL, obteniendo como principal resultado el retiro de estos productos y evitar la exposición a medicamentos e insumos médicos con problemas de calidad a los y las usuarias de los servicios de salud.

Se elaboró una propuesta (en proceso de oficialización) de Manual de Procedimientos para el manejo y seguimiento de los reportes de sospechas de RAM y generación de alertas en el sistema institucional de Farmacovigilancia del MINSAL, que permitirá: Disponer de un proceso sistematizado para documentar de manera estandarizada el análisis de la información de sospechas de RAM y FT por parte de la Dirección de Medicamentos y Productos Sanitarios (DIRMED) y los Comités Farmacoterapéuticos locales. Establecimiento de mecanismos para el seguimiento de las investigaciones; gestiones administrativas para la emisión de alertas tempranas (de calidad, de seguridad e informativas); gestión operativa de las alertas y mecanismos de comunicación de los resultados de la Farmacovigilancia institucional.

## **Fortalecimiento de la Red Nacional de Farmacovigilancia**

El MINSAL en cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 48 de la Ley de Medicamentos relativo a la Farma-

covigilancia (actividades relativas a la vigilancia de la seguridad de los medicamentos), ha sometido a consideración de la Presidencia de la República, el Reglamento de Farmacovigilancia, elaborado con la participación de los miembros del Sistema Nacional de Salud, los colegios de profesionales y juntas de vigilancia de las profesiones de la salud, la sociedad civil organizada, universidades y otras instituciones formadoras de profesionales de la Salud. Este será el documento normativo de la Red Nacional de Farmacovigilancia, coordinada por el MINSAL a través de la Unidad de Farmacovigilancia, tanto en el sector público como en el privado.

### **Uso racional de medicamentos**

El uso racional de medicamentos es un componente de la Política Nacional de Medicamentos que contribuye a colocar al paciente y su comunidad en el centro de la escena para proveerle una atención sostenida, lo cual requiere una visión crítica de aspectos cualitativos de acceso, eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos disponibles en el mercado nacional, las necesidades y problemas de salud prioritarios, la influencia del mercado y la publicidad, las diferencias culturales y la participación social.

Para concretar este componente, el MINSAL a través de la DIRMED, definió una propuesta de la estrategia de uso racional de medicamentos, con la participación de profesionales de la salud de la institución tanto del Comité Farmacoterapéutico Institucional como de los Comités de Farmacoterapia Locales (CFTL), Programas de Atención (ITS-VIH, Tuberculosis-TB y Planificación Familiar -PF), miembros del Foro Nacional de Salud, asociaciones de pacientes, representantes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, universidades y otras instituciones formadoras de profesionales de la salud.

La formulación fue precedida de un proceso de consulta con grupos de interés con quienes se identificaron y definieron las líneas de acción prioritarias, incluyendo el abordaje de los temas relacionados con la prescripción y la dispensación racional por parte de los profesionales de la salud y la utilización apropiada por parte de los pacientes.

Una línea de base permitió establecer las brechas y barreras que impiden el uso racional de medicamentos, identificando en la población usuaria de los servicios del MINSAL, los conocimientos y el uso que hace de los medicamentos. Esta línea basal ha

servido de insumo para proponer acciones educativas, elaboración de material didáctico y estrategias de abordaje para mejorar la adherencia a los tratamientos de patologías crónicas.

Entre las acciones educativas más relevantes se desarrollaron:

- Una Campaña en medios televisivos, escritos y radiales dirigida a la población, denominada: "Los Medicamentos no son un juego", para sensibilizarla sobre la importancia del uso racional de los medicamentos y las consecuencias de la automedicación irresponsable, además de presentar los beneficios del auto cuidado, del cumplimiento estricto de los tratamientos farmacológicos y de los cambios en el estilo de vida.
- Un curso de investigación y estudios de utilización de medicamentos, dirigido a 62 profesionales miembros de Comités Farmacoterapéuticos (CFT) locales que produjeron 12 estudios de utilización de medicamentos que servirán para identificar intervenciones que garanticen el uso eficiente y racional de los medicamentos en los diferentes centros de atención.
- Un taller de capacitación dirigida a 75 recursos, entre guardalmacenes y responsables de farmacias, para mejorar su capacidad técnica desarrollando aspectos relacionados a las buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos.
- Curso de selección de medicamentos, búsqueda y análisis crítico de información científica, dirigido a 45 recursos, entre médicos y farmacéuticos de los CFT locales.

El Comité Farmacoterapéutico Institucional elaboró una propuesta de Listado de Medicamentos Esenciales del MINSAL, complementario al Listado Oficial de Medicamentos formulado por la DNM. Dicha propuesta se encuentra en proceso de socialización y describe las especificaciones técnicas de los medicamentos, fórmulas magistrales y oficinales, detallando además la regulación de su prescripción y el nivel de uso para la dispensación de los mismos, sistematizándose los procedimientos y modificándose los instrumentos para la solicitud de inclusión, modificación y exclusión de medicamentos al Listado de Medicamentos Esenciales complementario de la institución.

Otra acción importante fue la creación de Consultorios de Atención Farmacéutica, para lo cual se capa-



Semana de Vacunación de las Américas, Suchitoto, 30 de abril de 2014

citó a 50 profesionales de hospitales y direcciones regionales que estarán directamente relacionados con la organización y funcionamiento de los consultorios y la implementación de los Programas de Atención Farmacéutica, que en su primera fase se pretende establecer en 9 hospitales nacionales.

### **Vigilancia de la calidad de los medicamentos e insumos médicos**

Bajo el compromiso de velar por la salud de la población salvadoreña el MINSAL dispone de un mecanismo de vigilancia de calidad de medicamentos e insumos médicos coordinado por la DIRMED a través del Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos (LCCM), que en el año 2013 recibió la renovación de la certificación de acreditación en la aplicación de la norma ISO/IEC 17025:2005 otorgado por el Organismo Salvadoreño de Acreditación (OSA).

Para 2013 el LCCM analizó un total de 4,379 lotes, de los cuales el 77% correspondió a lotes de medicamentos y 33% a insumos médicos, demandando para esto un total de 26,541 determinaciones microbiológicas y físico químicas, lo cual significó un aumento del 6% comparado con 2012.

El LCCM también realiza análisis de la calidad de medicamentos e insumos médicos a solicitud de los establecimientos de salud (por inestabilidad o problemas de uso) que generaron en 2013 un total de 25 notificaciones (60% por inestabilidad de medicamentos y 40% por problemas en la utilización de los insumos médicos), por resultados de análisis

que declararon dichos productos como “No aptos para el consumo o uso en humanos” y que fueron retirados de los almacenes de los establecimientos de salud y notificados a la DNM para que se verificara su destrucción por parte de los proveedores del MINSAL. Simultáneamente estos lotes fueron notificados al Sistema Nacional de Protección al Consumidor, a fin de evitar que esos productos lleguen a otras instituciones del sector salud y evitar exponer a la población a productos con problemas de calidad.

### **Historial de proveedores**

La permanente exigencia del MINSAL para la mejoría constante de la calidad de los productos que adquiere, ha determinado e incluido entre sus requerimientos de compra, un aumento del porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de 70 a 85% y la promoción de la adopción voluntaria del informe 32 de la OMS, para la inspección de las instalaciones farmacéuticas por parte de la autoridad reguladora.

Esto, junto al fortalecimiento de la farmacovigilancia ya descrito, ha conducido a la sistematización de la información producida de los resultados de los análisis, construyendo un historial de proveedores, lo que ha permitido al MINSAL identificar productos de calidad deficiente, vinculándolos a los procesos de compra de la institución. Esto garantiza que los medicamentos adquiridos para los servicios de salud, cumplen con los requisitos de calidad exigidos para medicamentos seguros y eficaces.

### **Implementación de estrategias para favorecer el acceso a medicamentos**

Como parte de la Política Nacional de Medicamentos de mejorar acceso a los medicamentos, el MINSAL ha implementado las siguientes estrategias:

- Incremento del presupuesto asignado a medicamentos y vacunas como reflejo de la voluntad política del gobierno para apoyar la Reforma de Salud.
- Reducción de los precios de adquisición en un 40% en promedio, de 2009 a la fecha.
- Reducción de las barreras a la competitividad mediante la revisión de los términos de referencia de las compras institucionales de medicamentos, lo cual ha incrementado el número de oferentes nacionales y extranjeros de 42 en 2009 a 56 en 2013, generando además una distribución más equitativa de los fondos públicos entre los diferentes proveedores.
- Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana, que constituye un mecanismo de contención de costos que permitió obtener precios más favorables para la región que los obtenidos en las adquisiciones individuales por país, lo que para El Salvador ha significado una inversión para el 2013 de US\$ 3.7 millones (MINSAL e ISSS) en la adquisición de 14 medicamentos de alto costo o de difícil adquisición bajo este mecanismo con un ahorro de 600 mil dólares sólo para el MINSAL.

### **Apoyo al trabajo interinstitucional en materia de regulación y vigilancia de la calidad de medicamentos**

El MINSAL participó activamente en las actividades para la operativización de la Ley de Medicamentos desde la Dirección de Medicamentos y a través de comisiones técnicas especializadas, produciendo entre otros:

1. Mecanismo de regulación de los precios de venta al público y configuración de los listados de medicamentos de acuerdo a los criterios establecidos en dicho mecanismo, lo que ha generado un ahorro promedio de 80 millones de dólares anuales en el gasto de bolsillo de la población.
2. Elaboración del primer listado de medicamentos de venta libre.
3. Elaboración de la primera versión del Listado Oficial de Medicamentos cuya disponibilidad

debe ser garantizada en el Sistema Nacional de Salud.

4. Formulación del listado de medicamentos sujetos a fiscalización especial: psicotrópicos, estupefacientes y agregados.
5. Aporte a la planificación estratégica e informe anual de labores de la DNM.

### **Sistema Nacional de Calidad**

Participación en la Comisión Directiva del Centro de Investigación de Metrología en la que se ha trabajado en el plan estratégico, informes de labores del centro y otras atribuciones de la comisión; así como en los Comités Técnicos de la Organización Salvadoreña de Normalización (OSN), en los procesos de formulación de las siguientes Normas Técnicas: Productos Farmacéuticos y Diagnóstico in Vitro. Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución. Requisitos Generales. Adquisición de Bolsas Recolectoras de Orina y Adquisición de Bolsas de Colostomía.

### **Participación en Foros Internacionales de Salud:**

#### **Comisión Técnica Subregional de Medicamentos en COMISCA**

A través de la participación sistemática y disciplinada del país en los diferentes grupos técnicos de la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos ha contribuido a desarrollar el proceso de Negociación Conjunta de precios de medicamentos para la Región Centroamericana y República Dominicana, concretando la compra de medicamentos para El Salvador y validando el proceso como un mecanismo eficiente de contención de costos para la región.

#### **Observatorio Centroamericano de Medicamentos (OCAMED)**

Se han publicado en el OCAMED un total de 15 alertas (12 de calidad, una informativa y dos de seguridad de medicamentos) y una alerta de calidad de insumos médicos, con lo que se contribuye al fortalecimiento y la armonización de los procesos subregionales de farmacovigilancia.

#### **Identificación de Puntos Focales para la Red de Centros Nacionales de Farmacovigilancia de la OPS.**

En este grupo técnico se han obtenido resultados concretos con la formulación, revisión y validación de los siguientes documentos: Experiencias exitosas

de farmacovigilancia en coordinación con programas de salud pública, detección de señales en farmacovigilancia, informes periódicos de seguridad para las Américas, inspecciones en farmacovigilancia, planes de gestión de riesgos y el procedimiento de comunicación entre la Autoridad Reguladora Nacional (ARN) de medicamentos y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para el manejo de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

### Reorientación de la misión estratégica y funcionamiento de la DIRMED

La puesta en vigencia de la Ley de Medicamentos condicionó una reorientación estratégica de la DIRMED la que pasó de ser un instrumento del MINSAL para ejercer la rectoría en el ámbito de medicamentos, a una Dirección de Medicamentos Equipos y Dispositivos Médicos, para lo cual se ha organizado en cinco unidades para responder a sus nuevas facultades: Unidad Reguladora de Radiaciones Ionizantes y No Ionizantes, Unidad de Farmacovigilancia, Unidad de Farmacoterapia, Unidad de Dispositivos y Equipos Médicos y Unidad Laboratorial de Control de Calidad de Medicamentos e Insumos Médicos.

### Abastecimiento de Medicamentos

El abastecimiento de medicamentos en el MINSAL ha sido uno de los pilares fundamentales y prioritarios de esta administración, lo que ha representado esfuerzos en la gestión administrativa y logística de medicamentos.

Para conocer de forma semanal el comportamiento del abastecimiento en los centros de atención, así como la proyección de su cobertura, existen los Cuadros Básicos Locales de Medicamentos, que re-

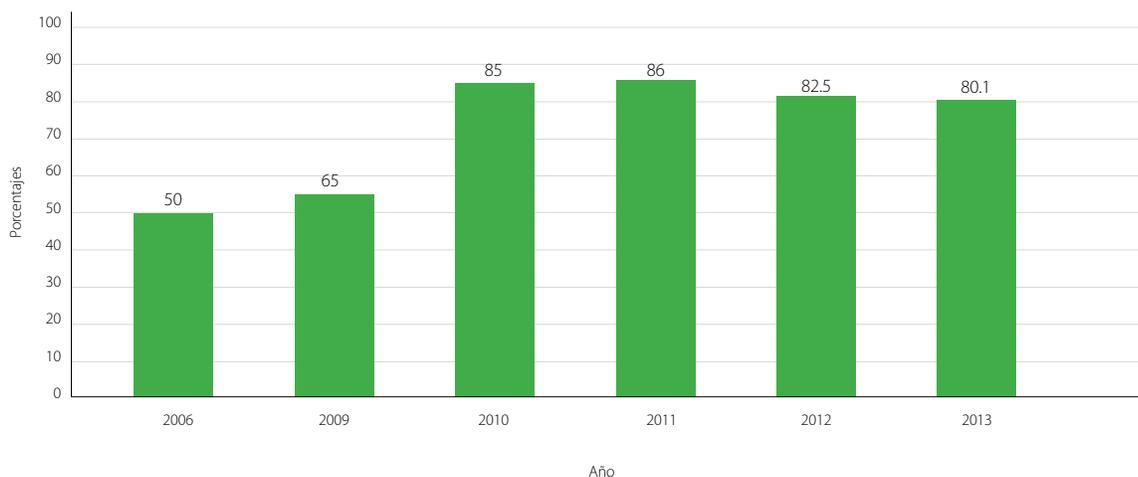
gistran existencias, cobertura, consumos promedios mensuales, proyecciones de ingreso y compras en tránsito.

La anterior gestión no contaba con un registro, ni sistema mecanizado de datos que proporcionará información de niveles de abastecimiento por centro de atención. En el año 2006 la Universidad de El Salvador realizó un estudio en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, los datos de este estudio demostraron que los niveles de abastecimiento en el Sistema Público de Salud lograban alcanzar únicamente el 50% del total de medicamentos requeridos. Aunque el estudio no muestra los datos de los años 2007 y 2008, se puede inferir que el comportamiento de los niveles de abastecimiento, son similares a lo encontrado en el año 2006, pues no se cuenta con indicios que indiquen lo contrario.

En esta administración se ha logrado obtener registros estadísticos para darle seguimiento a los niveles de abastecimiento en la red de servicios de salud del MINSAL, implementado desde junio de 2009. En 2011 se implementó un módulo dentro de la herramienta tecnológica denominado Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB); éste permite registrar datos y efectuar un efectivo control y seguimiento de los niveles de abastecimiento en cada establecimiento de salud, este registro de datos se realiza en los centros de atención y se consolida un informe en la Unidad de Abastecimiento del Nivel Central, la periodicidad de los datos se obtiene de forma semanal.

La siguiente gráfica nos muestra el comportamiento de los niveles de abastecimiento de medicamentos en los últimos años en la red de servicios del MINSAL.

**TABLA No. 1 NIVELES DE ABASTECIMIENTO ANUAL EN LA RED DE HOSPITALES DEL MINSAL**



Como se observa en la gráfica anterior, los datos de los años 2007 y 2008, no se muestran, debido a que la institución, no tenía control sobre los niveles de abastecimiento, el dato del año 2006 es el resultado del estudio desarrollado por la Universidad de El Salvador.

La actual gestión a partir del año 2010, ha logrado mantener los niveles de abastecimiento de medicamentos superiores al 80%. En este quinquenio se incrementó la demanda de servicios de salud, debido a la eliminación de las mal llamadas "cuotas voluntarias" en el marco de la implementación de la Reforma de Salud.

### Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones

El **Programa Ampliado de Inmunización (PAI)** ha tenido como prioridad la ejecución de diferentes acciones encaminadas a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles.

De esta forma se cumple con los compromisos nacionales e internacionales de erradicar, eliminar y controlar dichas enfermedades.

Al inicio del periodo de este informe, se realizaron diversos talleres para elaborar los lineamientos técnicos de difteria, tos ferina, tétanos, tétanos neonatal, rotavirus y de la vacunación segura y eventos supuestamente asociados a la vacunación e inmunización (ESAVIS).

Cumpliendo con los compromisos internacionales de la certificación de la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, la Comisión Técnica y Nacional realizó acciones de vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación; la Comisión Internacional verificó los resultados nacionales encontrados y se establecieron compro-

misos para que El Salvador logre la certificación de la eliminación de dichas enfermedades.

En 2013 se realizó la evaluación internacional de la calidad del sistema de vigilancia de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Igualmente se evaluó el PAI con la participación de 1,020 personas, incluyendo personal de ISSS.

Se ha dado cumplimiento al convenio MINSAL/ISSS para fortalecer el Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones, logrando la vacunación universal de niñas y niños menores de 5 años asegurados y no asegurados. Mediante dicho convenio, el MINSAL le ha donado al ISSS en vacunas un total de US \$1,569,453; por su parte el ISSS ha aportado 4, 588,200 jeringas por un monto de US \$159,778.06; 100,000 cartillas de salud por un costo de US \$11,804.72; 400 termos para el transporte de vacunas por US \$12,466.67; 40,000 cajas destructoras de jeringas con valor de US \$49,361.64.

Durante el periodo se realizó la 11ª celebración de la Semana de Vacunación de Las Américas cuyo lema fue: "Vacunación: una responsabilidad compartida" y la 2ª Semana Mundial de Inmunizaciones, que busca revitalizar el compromiso político sobre la vacunación y promover la cultura de la prevención mediante la vacunación, para fortalecer las coberturas del Programa regular de Vacunación en el menor de 5 años y la Vacunación contra Influenza a personas de riesgo. Y en abril de 2014 se realizara la 12ª Semana de Vacunación de Las Américas en el municipio de Suchitoto, Cuscatlán. Además se llevó a cabo la Campaña Ponte al Día con el objetivo de lograr alcanzar coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años. Se tiene prevista la introducción de la vacuna Tdpa en las mujeres embarazadas al final de esta gestión.

### COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO: 2013

VACUNA	DOSIS APLICADAS	COBERTURA
BCG	106,019	90%
3ª DOSIS DE OPV	105,878	90%
3ª DOSIS DE PENTAVALENTE	108,398	92%
2ª DOSIS DE ROTAVIRUS	107,909	92%
2ª DOSIS DE NEUMOCOCO	108,099	92%
SPR 1 DOSIS	108,955	94%
PENTAVALENTE 1ER REFUERZO	110,483	95%
OPV PRIMER REFUERZO	107,242	92%

Fuente: Módulo Vacunas, coberturas preliminares

## Introducción de las vacunas:

- 2009** - Antirrábica Humana de células VERO y Neumococo 7 Valente a los grupos de riesgo.
- 2010** - Neumococo 23 Valente y la vacuna contra la influenza pandémica a grupos de riesgo y el acceso universal de la vacuna Neumococo 7 Valente a todos los menores de 1 año.
- 2011** - Cambio de la vacuna neumococo 7 Valente a neumococo 13 Valente y del 1er. refuerzo de vacuna DPT con vacuna pentavalente. Ampliación de la vacunación contra influenza a niños de 2 a 4 años y mujeres embarazadas.
- 2014** - Introducción de la vacuna Tdpa a las mujeres embarazadas.

### COBERTURAS DE VACUNACIÓN DEL PROGRAMA REGULAR DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

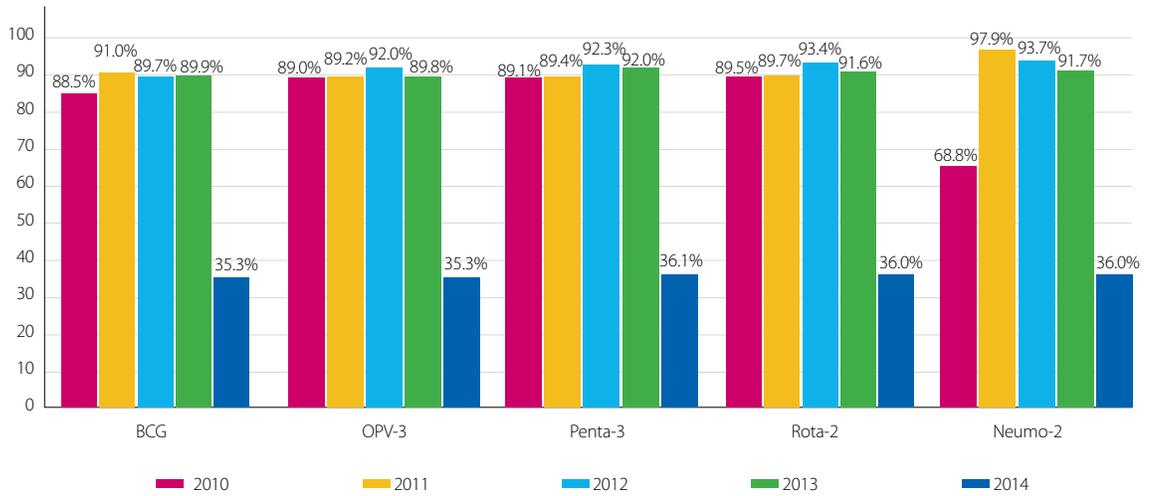
AÑOS	BCG		OPV		PENTAVALENTE		ROTAVIRUS				Neumococo			
	DOSIS	% COB.	DOSIS	% COB	DOSIS	% COB	1á DOSIS	% COB	2á DOSIS	% COB	1á DOSIS	% COB	2á DOSIS	% COB
2009	107333	87.8%	111445	91.2%	110772.0	90.6%	81915.0	67.0%	75045.0	61.4%				
2010	109170.0	88.5%	109798.0	89.0%	109993.0	89.1%	108104.0	87.6%	110414.0	89.5%	78672.0	76.5%	56583.0	68.8%
2011	109063.0	91.0%	106967	89.2%	107149.0	89.4%	107324.0	89.5%	107541.0	89.7%	110206.0	91.9%	117418.0	97.9%
2012	106773.0	89.7%	109460.0	92.0%	109787.0	92.3%	110147.0	92.6%	111127.0	93.4%	110583.0	92.9%	111459.0	93.7%
2013	106019.0	89.9%	105878.0	89.8%	108398.0	92.0%	108093.0	91.7%	107909.0	91.6%	107658.0	91.3%	108099.0	91.7%

### COBERTURAS DE VACUNACIÓN DEL PROGRAMA REGULAR DE NIÑOS DE 1 AÑO Y 4 AÑOS

AÑOS	POBLACIÓN 1 AÑO	Neumococo		SPR - 1		DPT/Penta R1		Polio R1	
		Ref-1	% COB	1á DOSIS	% COB	DOSIS - R1	%COB. R1	DOSIS - R1	%COB. R1
2009	121150.0			109263	90.2%	99052.0	81.8%		
2010	121764.0	249.0	0.2%	110135.0	90.4%	108672.0	89.2%	108697.0	89.3%
2011	119201.0	72253.0	60.6%	107145	89.9%	110371.0	92.6%	112400.0	94.3%
2012	117700.0	113835.0	96.7%	109571.0	93.1%	109274.0	92.8%	109654.0	93.2%
2013	116500.0	108455.0	93.1%	108955.0	93.5%	110483.0	94.8%	107242.0	92.1%

AÑOS	POBLACIÓN DE 4 AÑOS	SPR - 2		DPT-R2		Polio R2	
		2á DOSIS	% COB	DOSIS - R2	% COB. R2	DOSIS - R2	% COB. R2
2009	122390.0	100491.0	82.1%	96007.0	78.4%		
2010	126556.0	99091.0	78.3%	96641.0	76.4%	96826.0	76.5%
2011	121528.0	97943.0	80.6%	99939.0	82.2%	99703.0	82.0%
2012	118624.0	112796.0	95.1%	104261.0	87.9%	104270.0	87.9%
2013	116517.0	98968.0	84.9%	101175.0	86.8%	96068.0	82.4%

**COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS < DE 1 AÑO, EL SALVADOR, 2010-2014**



Semana de Vacunación de las Américas, Suchitoto, 30 de abril de 2014



# CAPÍTULO 8

---

## PARTICIPACIÓN SOCIAL, FORO NACIONAL DE SALUD, CISALUD Y TRABAJO INTRASECTORIAL

*“Felicitó a las autoridades del Ministerio de Salud por este esfuerzo de modernizar y equipar estas instalaciones, asimismo exhorto a los habitantes de este lugar a que hagamos buen uso de las instalaciones y de los servicios que a partir de este día se brindarán a favor de la salud de cada uno de ustedes”.*

*Sr. Jesús Medina, Alcalde de Conchagua, La Unión; durante la inauguración de la UCSF de Conchagua. 4 de septiembre de 2013.*



# PARTICIPACIÓN SOCIAL, FORO NACIONAL DE SALUD, CISALUD Y TRABAJO INTRASECTORIAL

La participación social junto al trabajo intersectorial y la búsqueda constante de la equidad son los tres pilares básicos de la Atención Primaria de Salud, elemento estratégico hacia el cual la Reforma de Salud se propone reorientar el Sistema Nacional de Salud salvadoreño. La participación social está íntimamente ligada al desarrollo de la organización comunitaria que posibilite la canalización de los esfuerzos participativos de la sociedad a fin de generar cada vez más un ejercicio pleno del Derecho a la Salud.

En este período de gobierno, la participación social se ha visto reflejada fundamentalmente en al menos tres aspectos:

1. Formación y desarrollo del Foro Nacional de Salud, concebido como uno de los ocho ejes estratégicos de la Reforma de Salud.
2. Formulación participativa de las políticas de salud.
3. Trabajo intersectorial a través de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) y los gabinetes de gestión departamentales.

## FORO NACIONAL DE SALUD

El Foro Nacional de Salud (FNS) es concebido como una instancia de la sociedad civil y de las comunidades, independiente del Ministerio de Salud para evitar los conflictos de interés y la tradicional instrumentalización de la participación social por la burocracia institucional y el personal de salud orientados a la medicalización del sistema con énfasis en lo curativo.

Su organización inicial estuvo a cargo de una Comisión Organizadora del Foro Nacional de Salud formada por notables vinculados con los procesos de Reforma del sector salud demandados por la sociedad. La comisión nombrada en septiembre de 2009, llevó a cabo consultas regionales en todo

el país entre febrero y mayo de 2010, culminó con el lanzamiento público del FNS el 28 de mayo de 2010 con una amplia participación social. El desarrollo organizativo del Foro continuó con el apoyo de la Alianza Ciudadana Contra la Privatización de la Salud (ACCPS) que progresivamente ha iniciado el traslado de su gestión y organización a las comunidades organizadas.

## Organización territorial

Al final del período se han conformado 450 comités comunitarios en 62 municipios de los 14 departamentos del país. También se juramentó el primer Comité Departamental del Foro en el departamento de La Libertad, estando pendientes de juramentación los comités departamentales de Morazán y San Salvador que ya han sido conformados.

El año 2013 se dedicó a la profundización y continuidad del trabajo definido en el Plan Estratégico del FNS, elaborado con la participación de representantes de los comités comunitarios del FNS, con el apoyo técnico de personal de la ACCPS. En este quinquenio, además del esfuerzo organizativo, el FNS concentró sus actividades y gestionó recursos para cualificar el liderazgo comunitario en tres áreas principales: a) formación, b) contraloría social de la implementación de la Reforma de Salud e c) incidencia en políticas públicas.

En cuanto a la participación social en los servicios de salud, se han integrado 45 referentes municipales en 11 micro-redes pertenecientes a 23 de los 62 municipios con presencia del Foro.

En su desarrollo el FNS experimentó múltiples problemas derivados de la escasez de recursos, de la identificación de los líderes, de la sensibilización de la comunidad ante la necesidad de desarrollar el instrumento organizativo, entre otros. Estas dificult-



Evento de Participación Ciudadana

tades de crecimiento condicionaron que personal de salud del Primer Nivel de Atención y promotores de los equipos comunitarios de salud familiar desarrollaran un esfuerzo de construcción de una organización comunitaria desde los servicios de salud en los municipios donde el FNS aún no tenía presencia. De esta forma se han desarrollado 4,560 Asambleas Comunitarias y conformado 2,589 Comités Locales de Salud.

Sin embargo, estos comités no se han integrado entre sí ni tampoco a la organización del Foro Nacional de Salud, lo que en cierta manera ha generado una dependencia de los mismos hacia el personal de salud, reduciendo igualmente sus posibilidades de desarrollar su liderazgo y contribuir a que sus comunidades avancen en el ejercicio pleno de su derecho a la salud, por ejemplo limitando su incidencia en la transformación de los factores determinantes de la salud y en la formulación y defensa de políticas saludables. La integración de estos comités a la organización del FNS se convierte por tanto en un reto para el próximo quinquenio.

### **Organización sectorial**

Además de la organización territorial, el FNS ha organizado mesas sectoriales alrededor de temas

prioritarios como la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la prestación de servicios de salud, la prevención y mitigación de desastres, los medicamentos, el agua y saneamiento. Particular importancia cobró la mesa de SSR en el último año de gestión la cual ha contado con la participación permanente de 15 organizaciones. Desde dicha mesa de SSR ha participado en la Alianza Intersectorial e Interinstitucional para el abordaje de esta temática, manteniendo una campaña permanente de educación sobre casos emblemáticos de violencia contra las mujeres y feminicidios, así como de denuncia sobre éstos mismos.

Esto último ha dado como resultado la organización, junto a la Organización de Mujeres Salvadoreñas (ORMUSA), del "Seminario Regional sobre Estrategias y Avances en el Abordaje de la Violencia Contra las Mujeres y el Femicidio en América Latina", en noviembre de 2013 con la presencia de 600 liderazgos comunitarios y de la región centroamericana y la presencia de ponentes de Sur América, México, El Caribe y Centro América.

### **Incidencia/movilización**

Este aspecto de la participación social ha sido desarrollado por el FNS participando activamente en la

Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) técnica y política, espacio donde el FNS ha incorporado a la agenda temas de interés comunitario relacionados con diferentes determinantes de la salud que demandan un abordaje integral e intersectorial.

También como parte del trabajo de incidencia se han tenido frutos significativos de la organización y movilización social, entre ellos la abogacía por la aprobación e implementación de la Ley de Medicamentos, así como la presión social sobre la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia para desestimar los recursos de inconstitucionalidad presentados contra la mencionada Ley, especialmente en lo que respecta al control de los precios y a la conformación de la Dirección Nacional de Medicamentos como institución autónoma responsable de la implementación de la Ley.

Además se ha ejercido presión sobre la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP) para que se pronuncie por la mora que tiene la empresa privada en el pago de prestaciones patronales al ISSS y por la eliminación de la evasión y elusión fiscal. El FNS ha iniciado la discusión territorial y la elaboración de una propuesta de anteproyecto de Ley de Reforma Fiscal Integral, que elimine la inequidad en la carga fiscal y tributaria. Esto permitirá al Estado recaudar los fondos necesarios para continuar con las transformaciones en el área de la salud y la educación, así como el financiamiento de los programas sociales exitosos del actual gobierno.

Particularmente relevante ha sido la incidencia que el FNS ha tenido sobre la puesta en agenda de diferentes problemas que afectan la salud de la población y que no tienen una salida en los servicios de salud, tales como la explotación minera, los efectos sobre la salud de la disposición final de la basura en los rellenos sanitarios, el daño a la salud y a los ecosistemas provocados por el uso indiscriminado de los agrotóxicos, el apoyo a la reivindicación del derecho a la salud de los pobladores intoxicados por plomo en el Sitio del Niño en San Juan Opico, departamento de La Libertad, entre otros.

### **Contraloría social**

Para desarrollar los ejercicios de contraloría social en sintonía con los espacios abiertos por el MINSAL y organizar los Comités de Contraloría Social de composición paritaria (personal del MINSAL y personal del FNS), se han capacitado a 125 personas de los

diferentes comités comunitarios y se han desarrollado con ellos ejercicios de contraloría social en salud, en los municipios de Guazapa, departamento de San Salvador; municipio de Lolotique, departamento de San Miguel; municipios de San Buenaventura y Jiquilisco en el departamento de Usulután; y los municipios de: Jocoaitique, Arambala, Perquín, San Fernando, Torola y Meanguera, del departamento de Morazán.

En octubre de 2013 se desarrolló un taller de reflexión e intercambio sobre contraloría social en salud, con la participación de 35 representantes de comités del Foro Nacional de Salud que han realizado alguna experiencia de contraloría social en salud a lo largo del año, de los siguientes lugares: Morazán, Bajo Lempa, Cabañas, Nejapa, Guazapa, Santa Tecla, San Buenaventura, Lolotique, Berlín, Quezaltepeque, Cuscatancingo, Nahizalco, y representantes de las siguientes organizaciones: ASPS, APSIES, PROVIDA, APROCSAL, FUMA, AMSATI, PRODEPAZ, ICW, Mesa Sectorial de SSR del FNS, ARSAM y FOS.

### **Formación/capacitación**

Se cuenta con un plan de formación definido y aprobado, se han capacitado más de 150 líderes y lideresas en el conocimiento de la Ley de Medicamentos y de Acceso a la Información. También se ha hecho una intensa gestión con la cooperación internacional que ha apoyado el esfuerzo de capacitación especialmente la cooperación de Andalucía y del País Vasco.

## **FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

En el contexto de la implementación de la Reforma de Salud, se ha definido un proceso de elaboración participativa de los Instrumentos Técnicos Jurídicos (ITJ), que se desarrollan en un tiempo promedio de seis meses, a partir de cinco fases:

- **Fase inicial**, que implica los siguientes pasos:
  1. Generación del ITJ.
  2. Solicitud oficial de la dependencia responsable del tema a regular.
  3. Conformación del equipo técnico (personal del MINSAL encargado de acompañar la iniciativa hasta su publicación) y conformación del equipo consultivo (integrado por personal institucional y los actores relevantes relacionados con el tema).



Evento de Participación Ciudadana

- **Fase de elaboración**, incluye los pasos siguientes:
  1. Elaboración del documento preliminar.
  2. Consulta técnica a especialistas en el tema.
  3. Consulta pública a través de talleres regionales en todo el territorio y a través de la página web institucional.
  4. Sistematización de consultas, incorporación al borrador del documento, revisión jurídica y técnica final.
  5. En el caso de políticas públicas se agrega la formulación del Plan de Implementación del tema específico.
- **Fase de implementación**, es realizada por la dependencia responsable del ITJ e incluye los pasos siguientes:
  1. Capacitación para la aplicación.
  2. Monitoreo y seguimiento en las RIISS.
  3. Evaluación formal y
  4. Retroalimentación y sistematización de insumos para la nueva actualización del tema.
- **Fase de aprobación**, incluye los pasos siguientes:
  1. Remisión del borrador final elaborado por el comité consultivo al despacho del Viceministerio de Políticas de Salud.
  2. Valoración técnica en Despacho de Políticas de Salud.
  3. Incorporación de observaciones previo a la remisión al Despacho Ministerial.
  4. Oficialización en Despacho Ministerial mediante la firma de la Titular, ya sea por Acuerdo o Resolución Ministerial.
- **Fase de publicación y divulgación**, incluye los pasos siguientes:
  1. Publicación en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria.
  2. Para Normas Técnicas, se remiten para la publicación en el Diario Oficial, posteriormente se envía al responsable del mismo.
  3. Edición y reproducción en coordinación con el Programa Editorial del MINSAL.
  4. Divulgación hacia el personal.

## COMISIÓN TÉCNICA SECTORIAL DE SALUD

Es importante reconocer que el trabajo de los años previos al interior de esta Comisión ha permitido fortalecer y consolidar el abordaje intersectorial de los diferentes problemas de salud, así como los mecanismos de respuesta coordinada y conjunta a diversas situaciones y eventos que han puesto a prueba la capacidad del país para responder favorablemente a las necesidades de la población. Es así como se han optimizado recursos y mejorado la integración del trabajo multidisciplinario y multi-sectorial. Esto se evidencia en avances y logros de la Comisión Intersectorial de Salud, (CISALUD) en el desarrollo de instrumentos, planes, mecanismos de información, estrategias de prevención y control de eventos particulares (ejemplo influenza, dengue, lesiones por pirotécnicos, enfermedad renal crónica, cólera, contaminación por plomo, emergencia por erupción de volcán Chaparrastique, entre otros) permitiendo evaluar y dar continuidad a sus principales propósitos: fomentar la participación interinstitucional e intersectorial de manera sostenible y efectiva y mantener la responsabilidad compartida de las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y demás sectores en cuanto al cuidado de la salud de la población.

Durante 2013-2014 CISALUD continuó su trabajo en torno a cinco ejes temáticos, cuyos principales análisis y conclusiones se exponen a continuación:

### **1. Análisis de los problemas derivados de las actividades de exploración y explotación minera en el país**

- Se conoció el informe de avance por la demanda al Estado salvadoreño por la empresa Pacific Rim Company, así como las alternativas de abordaje jurídico; se analizaron y discutieron en CISALUD las diferentes normativas nacionales que permiten las actividades de exploración y explotación de minería metálica en el país (Ley de Minas e Hidrocarburos, CAFTA, Ley de Asocio Público-Privado) y sus discrepancias con la Ley de Medio Ambiente, con el objeto de dar solidez jurídica a la decisión del país de prohibir la actividad minero-metálica en el país; con este fin se elaboró un proyecto de modificación de la normativa mencionada para ser presentado a la Asamblea Legislativa conjuntamente con las organizaciones sociales. Asimismo se realizó el abordaje del conflicto de contaminación generada en la cuenca del Río Lempa por las actividades de explotación de la mina Cerro Blanco en el municipio Concepción Mita, Guatemala.
- Contaminación por metales pesados derivados del uso indiscriminado de Agroquímicos (Plaguicidas y Pesticidas):
- Se logró la reactivación, reestructuración y seguimiento del trabajo de la Comisión Nacional de Plaguicidas (CONAPLAG), para dar seguimiento a las discusiones sostenidas en CISALUD desde 2012, donde se denunció el impacto de la contaminación por el uso de agroquímicos y los riesgos laborales de los trabajadores agrícolas quienes presentan una alta prevalencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) de causa no tradicional. Se analizó la situación de mortalidad de la ERC en San Luis Talpa y desde la CONAPLAG se analizó la propuesta de la Ley de Control de Agroquímicos. Se registran avances en la investigación de ERC de causa no tradicional realizada por el INS.
- Contaminación de aguas superficiales y abastecimiento de agua potable.
- Se realizó el seguimiento de los avances de la Comisión de Agua y Saneamiento de la RESSCAD. Se elaboró un informe del Plan del Foro Centroamericano y República Dominicana de

Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS); así como el informe de los compromisos suscritos por el país en la III Conferencia Latinoamericana de Saneamiento. Se preparó el abordaje ante un posible brote de cólera en el marco del Reglamento Sanitario Internacional y experiencia de identificación del *Vibrio cholerae* en la laguna de Apastepeque.

- Abordaje de la Situación de Pirotécnicos:
- Se socializaron los avances realizados en el tema de regulación de productos pirotécnicos así como la planificación y ejecución de la campaña de prevención de lesionados por productos pirotécnicos para el año 2013. Se trabajó en la formulación y presentación de una propuesta de modificación de la Ley de Explosivos (en su capítulo de pirotécnicos), actualmente en estudio por la comisión respectiva en la Asamblea Legislativa.
- Abordaje de la Seguridad Vial en el País: Sobre el tema de los accidentes viales se avanzó en el Plan Nacional de Seguridad Vial en El Salvador dentro del marco del Decenio de Acción para la Seguridad Vial. Se conocieron las visiones interinstitucionales y análisis de la Ley Especial para la Constitución del Fondo para Atención a Víctimas de Accidentes de Tránsito (FONAT) y la importancia de su implementación y sostenibilidad en el país.

A la luz del trabajo de la Comisión realizado hasta el día de hoy, además de las conclusiones citadas anteriormente, constituye un reto importante para la CISALUD la replicación de la experiencia nacional a los niveles locales (Regionales y Departamentales) ya se han abierto los espacios departamentales que son presididos por el gobernador departamental, sin embargo aún se requiere cualificación e inclusión de las instancias participantes para la definición de agendas de interés común en el abordaje de problemas específicos. En tal sentido la CISALUD nacional puede fungir como ente asesor y de apoyo técnico.

## **MANEJO INTERSECTORIAL DE DENGUE**

El dengue continúa siendo uno de los principales problemas para la Salud Pública en la Región, enfermedad socialmente determinada por relaciones injustas y evitables en las relaciones de poder y en la distribución de la riqueza existentes en nuestra

sociedad, lo que genera modos de vida que hacen más vulnerable a estratos poblacionales, tales como: la migración del campo a la ciudad, la alta densidad poblacional, el acceso deficiente a servicios de tren de aseo, aguas servidas y agua intradomiciliar de forma continua; todo ello agravado por un galopante calentamiento global que ha reducido el ciclo vital del mosquito propiciando más zancudos en menos tiempo que antes y que año con año se manifiesta con inviernos irregulares, donde se producen periodos cortos de intensa de lluvia, intercalada con episodios de sequía; propiciando con ello ambientes insalubres que facilitan el desarrollo del mosquito transmisor de la enfermedad.

Conseguir un efectivo e innovador abordaje del dengue, que en la última década ha generado epidemias cada vez mayores, requirió un análisis científico pormenorizado de los modos de vida de las personas, para desarrollar un abordaje intersectorial que aprovechó al máximo los principios de la determinación social, la Atención Primaria, el trabajo integrado con el Sistema Nacional de Protección Civil, la organización comunitaria y la participación social a través del Foro Nacional de Salud. Asimismo se de-

sarrolló un sólido diseño bioestadístico denominado “Estratificación para la Acción” que permitió particularizar el nivel de riesgo y daño para cada uno de los municipios del país, tomando como referencia 6 indicadores epidemiológicos. Con dicho modelo, se lograron estratificar las áreas de intervención concentrando los recursos materiales y humanos en los lugares de mayor afectación, evitando así el gasto y el tensionamiento innecesario de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC). En este contexto, se realizaron dos declaratorias de alertas estratificadas por dengue, que activaron las 262 Comisiones Municipales en diferentes niveles de alerta, las 14 Comisiones Departamentales y las 7 Comisiones Nacionales. Ello significó la movilización de los gobiernos locales, población, ejército, seguridad pública, cuerpos de socorro, educadores, estudiantes, personal de salud, iglesias, entre otros.

Representación del riesgo y daño municipal por aumento en los casos de dengue, primera y segunda declaración de alerta, El Salvador 2013. 132 municipios fuera de alerta.

Reunión de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)



De manera intersectorial se realizaron cinco grandes Jornadas Nacionales contra el Dengue en los 262 municipios del país, cuatro jornadas específicas para 18 municipios en Alerta Naranja con especial énfasis en sus centros escolares, tres jornadas para 140 municipios en alerta amarilla y centros educativos, así como una jornada especial para los cementerios.

A lo largo del año, participaron los 262 gobiernos locales, 2,166 ADESCOS, 161,925 personas de diferentes sectores, 2,166 iglesias de diferentes denominaciones y medios de comunicación; se realizaron 4,348 horas de perifoneo y se repartieron 130,957 materiales educativos en labores de Promoción y Educación para la Salud.

Se inspeccionaron 15,872,218 de depósitos, de los cuales se lavaron y taparon 1,448,054, se eliminaron 1,800,454 y se reubicaron 135,411; se abatizaron 2,275,641 viviendas, fumigándose 1,996,445. Se eliminaron 24,883 llantas, 11,081 mt<sup>3</sup> de chatarra, se limpiaron 420,485 mt<sup>2</sup> de predios baldíos y se impusieron 7,910 esquelas y multas.

Desde el MINSAL, la exitosa combinación del extenso y eficiente trabajo del personal sanitario del Primer Nivel de Atención, junto al personal hospitalario y laboratorial de los servicios de salud, evitó más de 130 muertes esperadas, de acuerdo con los indicadores de letalidad proyectados por la Organización Panamericana de la Salud, lográndose obtener una de las más bajas tasas de letalidad en Latinoamérica (0.04%) entre los países con similar número de casos reportados; en consecuencia con este liderazgo continental, OPS recomendó a los países miembros la emulación de la experiencia de El Salvador, incorporando a su respectiva Estrategia de Gestión Integrada (EGI) un eje de intersectorialidad y corresponsabilidad social.

Como ha expresado el Dr. José Ruales: "El Salvador es un referente en el continente latinoamericano, mientras que muchos países tienen una situación descontrolada caracterizada por el incremento del número de personas enfermas y en el mejor de los casos, un número similar al del año anterior, El Salvador tiene una importante reducción de casos sospechosos y confirmados; la elevada positividad de las muestras analizadas en el laboratorio, refleja el acertado y preciso criterio diagnóstico que han alcanzado sus médicos, los cuales son reconocidos por su buen manejo clínico de la enfermedad, razón por la que

el Hospital Nacional Benjamín Bloom, es una escuela para los diferentes pediatras de países hermanos que solicitan capacitaciones en el manejo de los más afectados que son los niños, como ya lo demuestran las cifras epidemiológicas presentadas, por otro lado, el efectivo manejo epidemiológico e intersectorial de la enfermedad, ha permitido tener menor número de casos graves y hospitalizados, pues con los métodos de priorización y estratificación desarrollados, se pueden realizar labores dirigidas e integradas con otros actores en los lugares donde más se necesita, intervenciones con un elevado carácter preventivo, que se traduce en mejores condiciones de salud para su población..."

## ABORDAJE INTERSECTORIAL POR ERUPCIÓN DEL VOLCÁN CHAPARRASTIQUE

El domingo 29 de diciembre de 2013, a las 7 am se tuvo un incremento de la actividad vibrátil del cono del volcán de San Miguel, que se incrementó hasta culminar con la expulsión de una columna de gases y cenizas por el cráter del volcán que ascendió hasta unos 10 y 12 Kms de altura, iniciándose luego la precipitación de una lluvia de ceniza; inmediatamente después, la Comisión Nacional del Sistema de Protección Civil, de la que forma parte la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS), se tensionó para responder con prontitud a las necesidades de los afectados; los niveles locales del MINSAL activaron sus planes de emergencia, se conformaron grupos de trabajo en los Centro de Operaciones de Emergencia Regional, de los SIBASI San Miguel y Usulután, se indicó el alta preventiva en el sistema hospitalario de la red oriental, especialmente los hospitales nacionales San Juan de Dios de San Miguel, Santiago de María y San Pedro de Usulután, con el fin de tener disponibilidad de camas para atender a personas afectadas por la emanación de cenizas y gases, quemaduras, traumatismos entre otros. Se desplazaron ambulancias y personal médico para la atención de pacientes en establecimientos de salud y población albergada.

La erupción generó la evacuación y la resolución de necesidades sanitarias para más de 2,200 personas en los albergues de INJUVE, INDES y el mega albergue de Jiquilisco. En tal sentido, el trabajo intersectorial efectivo y oportuno, permitió la preparación y entrega de kits de atención médica por aspiración y contacto con cenizas, desplazamiento de personal de saneamiento ambiental para monitoreo del pH del agua de las zonas afectadas, distribución de

mascarillas a personas afectadas en comunidades y hospitales, inspección sanitaria de albergues activos, desarrollo de actividades lúdicas con énfasis en la población infantil, educativas individuales y grupales, búsqueda entre las personas albergadas de casos febriles, sintomáticos respiratorios, diarreas, hipertensos y diabéticos. Como parte del trabajo integrado con FOSALUD se amplió la atención médica las 24 horas en los albergues y en turnos de 7 a.m. a 5 p.m. y de 5 p.m. a 7 a.m. en los establecimientos de salud.

Desde la declaración de alerta hasta el cierre de los albergues se destinaron 672 días/persona para la atención de la emergencia, la Región Oriental de Salud dispuso recursos humanos de las diferentes disciplinas oscilando entre 49 y 106 personas diarias en los momentos críticos de la emergencia. Se brindaron

1,284 consultas médicas, 19 consultas de emergencia, 18 referencias a otros hospitales. Se impartieron 108 atenciones infantiles, 38 atenciones maternas, 44 terapias respiratorias; además se despacharon 1,920 recetas y se compraron 35,000 mascarillas R95.

Adicionalmente se monitorearon las condiciones y necesidades de las mujeres en los albergues y refugios temporales, se dieron intervenciones psicosociales a las personas albergadas, se realizaron procesos informativos, de promoción de la salud y de prevención de la violencia en los albergues, se verificó el establecimiento de espacios físicos desagregados para hombres y mujeres para prevenir situaciones de violencia.

Volcán Chaparrastique, San Miguel



# CAPÍTULO 9

---

## PROGRAMAS PRIORITARIOS

*“La participación ciudadana, por primera vez, en el Ministerio de Salud nos abre la puerta, nosotros debemos de saber aprovechar como comunidades organizadas llegar y hacer que las cosas mejoren, felicitar los esfuerzos buenos que se hacen, felicitar y estimular al personal que está haciendo las cosas bien y llamar la atención de aquel personal que no está cumpliendo con su función”.*

*Sra. Margarita Posada, coordinadora del Foro Nacional de la Salud, durante el lanzamiento de la política de participación social en salud. 12 de febrero de 2013.*



# PROGRAMAS PRIORITARIOS

El MINSAL ha continuado trabajando en articular los diferentes programas con los ejes de la Reforma de Salud, con un abordaje integral de la persona, la familia y la comunidad como parte del modelo de provisión en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Los programas han sido dotados de un plan estratégico 2014-2019, así como de planes operativos anuales.

## ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

La atención integral a la SSR se ha abordado desde tres programas de alcance nacional: Programa Nacional de Atención a la Madre y al Feto, Programa Nacional de Atención a la Sexualidad en el Ciclo de Vida y Programa Nacional de Atención a las neoplasias Prevalentes del Aparato Reproductor Masculino y Femenino.

Uno de los logros más relevantes en materia de salud materna ha sido continuar disminuyendo la razón de mortalidad materna de 41.9 en 2012 a 38.0 por 100,000 nacidos vivos en 2013, superando la meta 5-A del ODM 5 para el 2015 (52.8 por 100,000 nacidos vivos), esta disminución ha continuado siendo a predominio de las causas directas, lo cual refleja una mejoría progresiva en la calidad del control pre-natal y la atención del parto.

Además se ha mejorado el trabajo en red, acercando los servicios de salud con los Ecos Familiares y Especializados, brindando cobertura de ginecólogos/as las 24 horas en 20 de las 28 maternidades del país, aumentando los Hogares de Espera Materna, fortaleciendo la implementación y seguimiento de estrategias para la reducción de la mortalidad materna como las auditorías de mortalidades y morbilidades obstétricas extremas.

Otros factores han sido: el incremento del uso del dispositivo intra-uterino por usuarias de planificación familiar de 3.8% a 6% entre el 2011 y 2013; simultáneamente se ha consolidado como pilar de la reducción de la mortalidad materna la implementación de la estrategia "Aseguramiento de medicamentos e insumos en SSR" en hospitales y Primer

Nivel de Atención, lo cual garantiza la disponibilidad oportuna de medicamentos para el manejo de las emergencias obstétricas; la oficialización del plan de implementación de la política de SSR, permitiendo el fortalecimiento de los tres pilares básicos contribuyentes a la reducción de la mortalidad materna: el control prenatal, la planificación familiar y el parto hospitalario.

El programa nacional de atención a la sexualidad en el ciclo de vida ha constituido el engranaje que permite preparar a la mujer y al hombre para el ejercicio del derecho a una vida sexual, contribuyendo a una maternidad deseada-segura y a la prevención de las neoplasias prevalentes del aparato reproductor femenino y masculino.

En atención a las neoplasias prevalentes del aparato reproductor femenino y masculino, en este periodo se ha avanzado especialmente en cáncer de cérvix, se realizó la consultoría: "Elaboración de la Estrategia de Atención Integral e Integrada del Cáncer de Cérvix en El Salvador", uno de los aspectos analizados fueron los métodos de tamizaje que implementa el MINSAL, así como su costo-beneficio, con el objeto de construir una propuesta a futuro inmediato en materia de constatación diagnóstica.

Se construyó el laboratorio de patología del Hospital San Rafael de Santa Tecla; se amplió el laboratorio de patología del Hospital de San Vicente y la construcción del laboratorio de citología de la Región Metropolitana que funcionará en el Hospital Zacamil, completando así la red nacional de laboratorios de Cito-patología, los cuales conjuntamente con las clínicas de colposcopia garantizarán la calidad diagnóstica de los casos provenientes del tamizaje. Se han formado tres patólogos que se incorporaron a los laboratorios de patología de los hospitales: San Rafael de Santa Tecla y "Santa Gertrudis" de San Vicente.

En relación al cáncer de mama, en el nuevo Hospital Nacional de la Mujer comenzará a funcionar un laboratorio de histoquímica, lo que permitirá diferenciar los tipos de cánceres de mama, facilitando así su adecuado manejo.



## ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ

En este periodo se abordó con mayor énfasis la atención a la salud integral de la niñez, desde el vientre materno hasta los 9 años de edad, se fortaleció la atención del feto en el embarazo, habiéndose obtenido una reducción de la carga de mortalidad fetal dentro de la mortalidad perinatal de un 40% a un 30% entre el periodo del 2009 al 2013.

En seguimiento a los Bancos de Leche Humana, como una de las estrategias para la reducción de la mortalidad de los neonatos, actualmente contamos con tres hospitales que tienen Bancos de Leche (Hospitales de Maternidad, Santa Ana y San Miguel), en los cuales se logró recolectar 1,411 litros de leche y se beneficiaron 437 prematuros. Otra estrategia es la de Madre Canguro, mediante la cual se benefició a 541 prematuros durante el 2013, favoreciendo su desarrollo psicomotor, emocional, neurológico, mejoras en sus signos vitales y acortando su tiempo de estancia hospitalaria.

Se da continuidad a la atención del niño/niña en el periodo neonatal, menor de un año, menor de 5 años y de 5 a 9 años, para lo cual se plantea y desarrolla un modelo de atención a la salud integral de la niñez en redes regionales, determinando su capacidad instalada y planificando su mejora continua. Como estrategia de abordaje de la mortalidad del

menor de 5 años, se procede a la estratificación por región, departamento y municipio para focalizar las intervenciones en aquellos territorios que presentan un perfil epidemiológico más comprometido con la morbi/mortalidad del niño/niña menor de 5 años.

Se finaliza y realiza el lanzamiento oficial de los “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas”, los cuales tienen como base el documento de “Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI). El nuevo documento contempla aspectos de atención de la madre y niño que integra una vigilancia del Crecimiento y Desarrollo, salud bucal y el abordaje de la violencia con un enfoque de derechos. Se oficializa el documento “Perfil País”, el cual proporciona una revisión rápida del comportamiento y tendencias a lo largo de los últimos seis años de los principales indicadores de salud de la niñez a nivel nacional, regional, departamental y municipal útil para la toma de decisiones.

Se continúa formando y certificando personal en aquellas estrategias dirigidas a la reducción de la morbi/mortalidad infantil como STABLE, NPR, CETEP en un total de 750 recursos a nivel nacional.

Se revisa el modelo de monitoreo/supervisión y evaluación, se elaboran, validan y socializan nuevos instrumentos que permitan identificar “cuellos de botella” más precisos en lo que a la atención del niño/niña se refieren.

## ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, ADULTAS/OS Y ADULTAS/OS MAYORES

En el continuo de la atención a la persona en el ciclo de vida, en el presente periodo se fortaleció el abordaje programático de la Atención a la salud integral de adolescentes y jóvenes, Atención a la salud integral de adultos(as) y adultos(as) mayores, complementándose con el Programa de Atención Integral a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), integrándolos en la Unidad de Atención a los y las adolescentes/jóvenes, a los adultos(as) y a adultos(as) mayores.

### Adolescentes/jóvenes

Se ha continuado promoviendo el enfoque de la atención integral a los y las adolescentes (10 a 19 años), y su inscripción en los establecimientos de salud para su atención continua. Se incorporó en el programa la atención a los y las jóvenes (20 a 29 años).

El fortalecimiento y extensión territorial de varias estrategias tales como la "Implementación de los servicios amigables para adolescentes", "Capacitación a los profesionales de la salud en el desarrollo de habilidades para la atención integral de adolescentes y jóvenes", "Círculos educativos para adolescentes", la conformación de la red intra ministerial de referentes para la atención de adolescentes y jóvenes, así como la reproducción y distribución de materiales educativos y promocionales sobre temas relevantes, tales como, adolescentes y jóvenes informados en aspectos de SSR, embarazo en adolescentes, violencia/SSR; la formación de 265 promotores juveniles en materia de SSR en 17 municipios y la reproducción de estos conocimientos a adolescentes y jóvenes de sus comunidades han contribuido sustancialmente a fortalecer la atención de estos grupos de edad.

La consolidación de la Alianza Intersectorial para el abordaje de la atención integral a los y las adolescentes, posibilitó, con el financiamiento de UNFPA y con apoyo de capacitadores brasileños, la formación de 27 facilitadores en el abordaje en diferentes temáticas a grupos de adolescentes/jóvenes. La formación estuvo dirigida a personal de salud multidisciplinario, quienes reproducirán la metodología en sus respectivas instituciones.

Para revisar y construir nuevas propuestas en el abordaje del embarazo en las adolescentes y disminuir sustancialmente el suicidio por esta causa, se ha conformado un pequeño comité multidisciplinario que abordará integralmente este fenómeno, desde los aspectos de la atención integral a los y las adolescente, la SSR, violencia, salud mental, género y proyecto de vida.

### Adultas y adultos mayores

Para fortalecer el continuo de la atención en el ciclo de vida se articuló la atención integral en salud de los adultos/os (30 a 59 años) y de los adultos/os mayores (arriba de 60 años).

Se ha logrado identificar en ambos grupos el perfil epidemiológico nacional de la morbi/mortalidad, definiendo y trabajando un conjunto de buenas prácticas de vida a ser implementadas en la adultez para alcanzar una mejor calidad de vida después de los 60 años, para lo cual se han diseñado, reproducido y distribuido, a nivel nacional, afiches educativos; se ha formado y organizado a 20 grupos de adultos masculinos (350 hombres), en materia de prevención de enfermedades prevalentes, de igual forma se ha actualizado en materia de atención a los adultos(as) y adultos(as) mayores masculinos a 25 facilitadores, en la región oriental de salud.

Se ha continuado priorizado la prevención y tratamiento a enfermedades prevalentes en estas edades, tales como: infecciones respiratorias, diabetes, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, para lo cual se han elaborado y socializado las "Guías de buenas prácticas clínicas para la atención de los pacientes con diabetes, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica".

Con el objetivo de monitorear la aplicación de las normas y guías, así como supervisar el desempeño del personal que atiende a estos grupos de edades, se han realizado monitoreo y supervisiones capacitantes a establecimiento de la RIISS en los diferentes niveles de atención, siendo las herramientas para la elaboración de propuestas para mejorar la calidad y calidez de la atención.

## ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD A LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El MINSAL continúa asumiendo la atención en salud a la persona, en esta materia a través del Programa

Nacional de atención en Salud a las Personas Víctimas de Violencia, el cual fue creado en la presente administración y validada su pertinencia.

Se ha continuado posicionando y avanzando en el tema, al interior del MINSAL como en los espacios inter institucionales e intersectoriales esto a través del desarrollo de competencias en 1,270 recursos multidisciplinarios de las cinco regiones sanitarias del país, habiéndose implementado 42 talleres de formación de facilitadores y facilitadoras, con el apoyo de la cooperación nacional e internacional.

En coordinación con la Dirección de Vigilancia Sanitaria se desarrolló el Sistema de Seguimiento al trabajo Infantil (SIMETI), producto de un esfuerzo intersectorial e interinstitucional liderado por el Ministerio de Trabajo; se elaboró el Manual de Capacitación para la conformación de grupos de Auto ayuda, actualmente estos grupos están funcionando en 12 establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención y en tres hospitales, dirigidos a la rehabilitación de mujeres sobrevivientes de la violencia en toda sus formas; se reprodujeron y distribuyeron a nivel nacional 5,284 ejemplares de materiales educativos y promocionales; se editó y distribuyó el "Plan Intersectorial de prevención y atención integral e integrada de la violencia en todas sus formas en el ciclo de vida"; se desarrolló el Segundo Foro Nacional de prevención de violencia contra las mujeres; se está en el proceso de consolidación del Comité Intersectorial para la prevención y atención de las personas afectadas por la violencia, en el cual están participando activamente 18 instituciones.

Se ha mejorado significativamente la captación en la RISS de casos de violencia como producto de la formación al personal. Se ha iniciado el tamizaje para identificación de víctimas de violencia en adolescentes embarazadas. Se ha avanzado en la consolidación del sistema de información y se ha consolidado el sistema de monitoreo y supervisión.

El programa ha sido dotado de un Plan Estratégico 2014-2019 y de planes operativos anuales.

### **Género y salud**

El Ministerio de Salud continúa dando cumplimiento a la legislación nacional sobre la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres y de la Ley Especial para una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres, para lo cual el Comité Técnico de Apoyo a la Transversalización del En-

foque de Género, integrado por diferentes dependencias de la institución juega un papel importante.

Entre las acciones realizadas se encuentra la elaboración de la Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; así como en la Política Institucional para la Igualdad y Equidad de Género, elaborada de forma participativa; la elaboración de los Lineamientos para la Acreditación, Monitoreo y Evaluación de las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres.

El MINSAL integra el Comité Técnico para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres coordinado por ISDEMU, forma parte del Comité Ejecutivo, la Presidencia de la Sub-Comisión de Atención de la Violencia contra las Mujeres y ha participado en la elaboración del Plan de Acción.

Asimismo el MINSAL participa en el Sistema Nacional de Igualdad, dependencia del ISDEMU, integrando el Comité Ejecutivo y la Presidencia de la Comisión de Salud Integral.

Se ha elaborado el Sistema de Indicadores para la Igualdad y Equidad de Género del MINSAL -72 en total-entre los cuales destacan: Reducción de la mortalidad materna; creación de Unidades Especializadas de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia; presupuestos con enfoque de género; creación de mecanismos para la aplicación, monitoreo y evaluación de la igualdad y la equidad entre los géneros y la adecuación de normativas internas encaminadas al cumplimiento de la igualdad y la equidad entre los géneros, entre otros.

Se ha participado en el proceso de elaboración del Anteproyecto de Ley para una Educación Sexual Integral, esfuerzo coordinado por la Coalición Salvadoreña para una Educación Sexual Integral. También el MINSAL ha participado en la elaboración del Informe de País VIII y IX sobre la Aplicación de la CEDAW y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, coordinado por el ISDEMU y la Cancillería de la República de El Salvador.

### **ATENCIÓN A LA SALUD BUCAL**

Se ha continuado consolidando el Programa Nacional de Atención a la Salud Bucal en el ciclo de vida, reafirmando la priorización de la atención a la salud bucal de la mujer embarazada, niños/niñas/adolescentes y adultos/adultas mayores.



Programa Materno de UCSF Díaz del Pinal

En la región oriental de salud, se ha ampliado la red de establecimientos con atención odontológica; se contó en el periodo con un refuerzo presupuestario que permitió la compra de equipo, materiales e insumos odontológicos, respondiendo así a necesidades derivadas del nuevo modelo de atención.

En coordinación con la facultad de odontología de la Universidad de El Salvador se desarrolló el curso de educación continua "Actualización en cirugía oral y maxilo facial: Exodoncia Básica y Complicada", lo que permitió la formación de personal especializado en la RIISS.

Se consolidó el sistema de información de las entidades odontológicas, lo cual ha permitido contar con información de mejor calidad con respecto a las morbilidades odontológicas y a los procedimientos preventivos y curativos que se realizan.

El Comité Intersectorial de Salud Bucal logró la realización del Foro "La odontología también es solidaria e inclusiva"; aprobó el reglamento interno de su funcionamiento y elaboró la estrategia de IEC en salud bucal, logrando el diseño y reproducción de 36,000 trípticos.

Se actualizó y validó el documento "Guía técnica

para la atención odontológica de niños y niñas con enfermedades sistémicas y congénitas".

En materia de investigación se realizó el estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en mujeres embarazadas, adolescentes y niños/niñas de hasta 9 años", presentándose los resultados en el primer trimestre del 2014.

## ENFERMERÍA

En el presente periodo se avanzó sustancialmente en el proceso de integración de la enfermería a los Programas Prioritarios, constituyendo un elemento vital en razón del cuidado al paciente y su participación en auditorías materno infantiles y en las supervisiones específicas a establecimientos de la RIISS.

Se contribuyó en forma muy significativa a la reducción de la razón de la mortalidad materna a través de la actualización de las competencias de la enfermera en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en los diferentes niveles de la RIISS; promover la responsabilidad comunitaria en la disminución de la mortalidad materna e infantil, integración de redes de enfermería especializadas, consolidación del rol de enfermería en SSR en el equipo de salud, la certificación en el lavado de manos de 30 enfermeras en diferentes niveles de la RIISS.

Con el apoyo de FUDEN y con una inversión de \$350,139.13 se equiparon diferentes hospitales y Hogares de Espera Materna en las regiones, occidental, metropolitana y oriental, para fortalecer la atención de enfermería en materia de SSR.

Se realizó la investigación denominada "Percepción del cuidado de enfermería durante el pre natal y pos natal", en la RISS de la región occidental de salud, sumándose 17 investigaciones operativas en los diferentes hospitales, las cuales han posibilitado la mejora continua de los cuidados de enfermería.

Se capacitó a 170 enfermeras en la aplicación del código de ética, quienes serán facilitadoras a nivel país, distribuyéndose 1,780 códigos.

Se contribuyó en el desarrollo de competencias en docentes de instituciones formadoras de enfermeras, para la aplicación y enseñanza del modelo de enfermería y se fortalecieron los vínculos con FOSALUD para el mejoramiento de los cuidados de enfermería sobre todo en materia de SSR.

## ATENCIÓN A LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

El Programa Mundial de la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud ha recomendado a todos los países la implementación de seis estrategias llamadas ALTO A LA TUBERCULOSIS, El Salvador es uno de los países de la Región de las Américas que ha desarrollado estas recomendaciones, que contribuyen al fortalecimiento del sector salud, el involucramiento de todos los proveedores de salud, hacer frente a la tuberculosis/VIH y la tuberculosis resistente, desarrollo de investigaciones y la expansión del tratamiento acortado estrictamente supervisado de calidad. El país aplica de manera completa dicha recomendación de la OPS, por lo que fue seleccionado como Centro de Excelencia para el aprendizaje de la tuberculosis en la Región. Personal latinoamericano ha conocido la expansión del tratamiento acortado estrictamente supervisado, implementado en el país con la aplicación de la Estrategia PAL (Enfoque Práctico a la Salud Pulmonar) enfocado a las infecciones respiratorias altas, neumonía, asma bronquial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, lo que mejora la calidad de atención de los problemas respiratorios y la eficiencia costo/eficacia de la atención respiratoria.

El Fondo Mundial otorgó a El Salvador un financiamiento a través Ronda 9, para los años 2010-2015. A través de esta subvención, se implementará una estrategia diferenciada de abordaje para los bolsos de pobreza periurbana, conocidos como asentamientos urbanos precarios. La estrategia se fundamenta en un fuerte componente de organización y movilización comunitaria para la detección de personas con sospecha de Tuberculosis, confirmación de casos y seguimiento de pacientes y contactos, con el respaldo de la red de laboratorios y unidades comunitarias de salud familiar, así como con el involucramiento de los servicios de salud no públicos de estas áreas, a través de la estrategia público-público y público-privado.

Con el apoyo financiero del Fondo Mundial se han logrado implementar estrategias diferenciadas a poblaciones vulnerables de 30 municipios priorizados en el país 2010-2013 y desde enero de 2014 a 2015 también el MINSAL asume costos del programa a través de promotores, enfermeras y agentes urbanos solidarios en zonas marginales y de difícil acceso, así como el fortalecimiento de la vigilancia interfronteriza de la resistencia de la tuberculosis en los municipios de Santa Ana y Ahuachapán.

### **Fortaleciendo el control de la Tuberculosis en centros penitenciarios de los municipios priorizados**

En El Salvador, la mayor carga de tuberculosis está concentrada en las personas privadas de libertad con una tasa de 984.4 x 100,000 hab. en el 2012, comparada con la tasa nacional de 32.8 x 100,000 hab. para el mismo año. Esta situación está determinada principalmente por un hacinamiento de 300% de la capacidad instalada del sistema penitenciario, y el incremento de las personas privadas de libertad (PPL), asociado a la situación de violencia por la que atraviesa el país.

En marzo de 2012 se incorporó la Unidad Móvil de Rayos X con el objetivo de lograr un diagnóstico precoz y la aplicación de otras pruebas rápidas con lo que se espera aumentar la detección de casos de tuberculosis de todas las formas de manera temprana.

El acceso, cobertura y tratamiento ha sido gratuito al 100 % de casos diagnosticados con tuberculosis, desde que en El Salvador se inició en el año 1997 con la Estrategia del Tratamiento Acortado Estricta-



Centro Rural de Nutrición y Salud

mente Supervisado (TAES) con un 10% de cobertura nacional e implementándola en el 100% de Establecimientos del Ministerio de Salud, logrando una curación del 93.7% para el año 2011.

Los esfuerzos colaborativos TB/VIH se han sistematizado mediante la “Estrategia Nacional para Fortalecer la Integración e Implementación de Actividades Colaborativas TB/VIH 2009 – 2015” y a la “Guía para el Manejo Clínico de la infección TB/VIH”, con lo que se ha mejorado el manejo simultáneo de ambas enfermedades teniendo como resultando la disminución de la tasa de mortalidad por infección TB/VIH obteniendo un 14.9% en la cohorte del año 2011.

En la presente administración se han intensificado las acciones de la vigilancia epidemiológica “temprana” para el diagnóstico y tratamiento oportuno de estos casos, como el incremento del cultivo y de nuevas técnicas diagnósticas como el Gene Xpert MTB/RIF, la cual es una prueba rápida para el diagnóstico oportuno de la tuberculosis con la cual se ha logrado disminuir la mortalidad, ya que con este método se logró diagnosticar un 13% de los casos, los cuales reciben un tratamiento temprano.

En El Salvador se realizó el XXII Curso Internacional de Epidemiología y Control de la Tuberculosis coordinado por la Unión Internacional Contra la Tuber-

culosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión), en el cual participan los recursos responsables del Programa de Tuberculosis de Latinoamérica y nacionales.

También se organizó el X Congreso Nacional de Tuberculosis y como el X Diplomado de Atención Integral de la Tuberculosis, dirigido a personal multidisciplinario, con todas las instituciones prestadoras de servicios (ISSS, ISBM, centros penales, Sanidad Militar y universidades), con el que se ha fortalecido a más de 360 personas.

## SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

### **Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes**

En el presente periodo se oficializó el documento de lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida, además de lanzarse la estrategia de suplementación con micronutrientes en polvo como una forma de prevención de la anemia en el país, con el apoyo del proyecto de Salud Mesoamérica 2015.

Con el personal de salud se llevaron a cabo talleres para dar a conocer el uso y administración de los suplementos de micronutrientes en polvo, así

como la divulgación del plan interinstitucional para la mejora de la calidad de sal en El Salvador, con la participación de personal de salud y sector salinero. Se realizaron otros talleres para analizar el estudio de Yoduria, estado nutricional y muestreo de alimentos fortificados en escolares de primero y segundo grado; los hallazgos encontrados en dicho estudio reflejaron una mediana poblacional de excreción urinaria de yodo de 206 µg/L, lo cual se interpreta como una ingesta de yodo más que adecuada, no encontrando déficit en la población. Se encontró un 16.0% de anemia. En cuanto a alimentos fortificados se encontró un 73.9% de muestras de sal con contenido adecuado de yodo, el 96.0% de muestras de azúcar con vitamina A, el 91.5% de muestras de harina de maíz nixtamalizado, el 85.1% de muestras de pan francés y el 85.9% de pastas alimenticias con contenido adecuado de hierro.

### **Lactancia materna**

En octubre de 2013 se realizó el III Curso de Formación de Evaluadores Externos de las Iniciativas de Establecimientos Amigos de la Niñez y las Madres; con lo cual el MINSAL fortalece las capacidades técnicas en las cinco Regiones de Salud para realizar los procesos de acreditación como Hospitales y Unidades Comunitarias Amigas de la Niñez y las Madres. En este curso participaron 25 profesionales entre ginecólogos, pediatras, enfermeras y nutricionistas del ISSS y del MINSAL.

En cumplimiento al artículo No. 35 de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, el cual establece que todos los lugares de trabajo deben contar con un espacio para que sus empleadas puedan extraerse la leche materna durante la jornada laboral, a fin de continuar brindado el beneficio de la leche materna a su bebé al reincorporarse al trabajo. Es así que la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, aperturó el 5 de febrero de 2014 la Sala de Lactancia Materna, dentro de la Clínica de Empleados del MINSAL, este espacio permitirá que las empleadas de la Secretaría de Estado que se encuentren en período de lactar puedan extraerse la leche materna en un lugar privado, higiénico y cómodo.

### **Vigilancia del estado nutricional**

Los hallazgos del estudio de estado nutricional en escolares a nivel nacional reveló una prevalencia de sobrepeso en escolares de 13.3%, obesidad de 10% y retardo en talla o desnutrición crónica de 11.4%,

estos resultados se han compartido con el Ministerio de Educación.

### **Promoción de dieta saludable y actividad física**

En julio de 2013 se realizó el segundo taller de Promoción de Actividad Física como factor de la Salud a nivel Clínico y Comunitario, donde se capacitaron a 25 profesionales entre médicos, nutricionistas, enfermeras y fisioterapeutas de diferentes Unidades de Salud Comunitarias.

### **Programa de salud y alimentación escolar**

Se forma parte del Comité Nacional de Alimentación Escolar coordinado por la Secretaría Técnica de la Presidencia y el Ministerio de Educación, en el cual se está trabajando en un plan piloto en 19 escuelas a nivel nacional para incorporar frutas, verduras, queso y huevo al refrigerio escolar a través de la elaboración de menús adaptados a los requerimientos nutricionales de los escolares, y se realizan pruebas de aceptabilidad de las nuevas preparaciones y se brinda educación alimentaria nutricional tanto a los escolares como a los maestros y padres de familia. Los resultados de esta prueba piloto están contribuyendo a la elaboración de un Reglamento para cafetines escolares y a una Ley de Alimentación Escolar Saludable, que incluye los mecanismos de compras locales de alimentos frescos.

### **Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN)**

En cumplimiento a su propósito de "Erradicación de la desnutrición crónica infantil y de cualquier otro tipo de malnutrición en la población, con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, a fin de alcanzar una mejor calidad de vida", durante el período informado, el CONASAN continuó con el proceso de fortalecimiento del marco legal e institucional.

Es así que se ha incorporado el componente de atención integral universal de salud, alimentación y nutrición a la población menor de 5 años, con énfasis en los primeros 1,000 días en el Anteproyecto de Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, el cual fue entregado a la Comisión Agropecuaria, para su discusión en octubre del 2013 y actualmente se encuentra en discusión.

Se han ejecutado acciones para sensibilizar a diferentes actores sobre la importancia de la alimenta-

ción y la nutrición para el desarrollo humano, especialmente en los primeros 1,000 días y a lo largo del ciclo de vida, con especial énfasis en embarazadas, madres lactantes, menores de 2 años, adultos mayores y otros grupos de población con necesidades especiales.

Entre los grupos sensibilizados en este período están: magistrados, jueces; legisladores; asociaciones de productores, red de mujeres para el cambio, grupos originarios y la Mesa de Soberanía y otros actores vinculados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).

Desarrollo del Observatorio y del Sistema de Información en SAN: con el apoyo de los programas PRE-SANCA/PRESISAN, se desarrolló la plataforma tecnológica para el funcionamiento del Observatorio de SAN y del Sistema de Información para la Vigilancia, Alerta Temprana, Monitoreo y Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISAN). Éstos servirán para la generación y difusión de información en SAN para la toma de decisiones. El observatorio contará con varios módulos entre los que se encuentran: el Mapeo Georreferenciado de Actores en SAN, el SISAN, Información de Pronósticos de Clima, Bases de Datos, Sitios de Interés en SAN; Centro de Documentación en SAN y Sistemas de Información Regionales. El sistema de información dará seguimiento a los siguientes indicadores nutricionales, identificados con la Dirección de Vigilancia Sanitaria y la Unidad de Nutrición del Ministerio.

Entre estos indicadores se encuentran: Desnutrición crónica en menores de 5 años a nivel nacional y departamental; Obesidad y sobrepeso en menores de 5 años a nivel nacional y departamental; Obesidad y sobrepeso en mujeres en edad fértil; Anemias en menores de 5 años y en mujeres embarazadas y lactantes; Desnutrición Crónica y obesidad y sobrepeso en escolares de primer grado a nivel nacional, departamental y municipal; Bajo Peso al nacer y los indicadores de las determinantes del problema de inseguridad alimentaria y nutricional (InSAN).

En el marco de la medición de la desnutrición crónica y actualización del mapa de desnutrición crónica a nivel municipal, se ha formulado la propuesta del IV Censo Nacional de Talla en Escolares de primer grado y se están gestionando fondos para su financiamiento. Este será un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud, de Educación y organismos de

cooperación, coordinados por la Dirección Ejecutiva del CONASAN.

Las coordinaciones intersectoriales y creación de alianzas, por el liderazgo del Gobernador y la nutricionista departamental, se creó el primer Comité Departamental de SAN en Chalatenango.

Se participó en una convocatoria de propuestas para la conformación de la Alianza de la Sociedad Civil, lanzado por la Red mundial de la Sociedad civil. La propuesta de El Salvador, formulada por organizaciones de la Sociedad Civil con el apoyo y acompañamiento de CONASAN ganó esta convocatoria y se cuenta con fondos para la conformación de dicha alianza.

Además se obtuvieron fondos para la conformación de la Alianza de la Sociedad Civil para la promoción de la Nutrición. El proyecto ya ha sido iniciado con la participación de CALMA, CESTA, CDC, IMU, y otras organizaciones. Los fondos serán administrados por OPS y CONASAN dará el acompañamiento técnico y de respaldo al proceso.

El CONASAN, como punto focal en el movimiento mundial "Scaling Up Nutrition (SUN), por sus siglas en inglés, ha consolidado su alianza con este movimiento. A través del cual se está gestionando apoyo para la estrategia de fortalecimiento de capacidades nacionales para el fomento de la nutrición.

La dirección ejecutiva de CONASAN lideró la Mesa Intersectorial para la respuesta en SAN a familias afectadas por la roya del café. Dicha mesa fue integrada por el gobierno, sociedad civil y organismos de cooperación. Las acciones realizadas por la Mesa han contemplado: la priorización de municipios, la identificación de familias en InSAN, la gestión de recursos gubernamentales y de cooperación para apoyar la SAN de las familias y la coordinación de acciones de las instituciones para la respuesta inmediata. El Ministerio de Salud, como parte de la mesa y a través de los Ecos y los promotores de salud, ha identificado a las familias en InSAN en los municipios prioritarios, así como la condición nutricional de los menores de 5 años. Las organizaciones de la sociedad civil han solicitado que se mantenga esta mesa en carácter permanente; a través de ella se gestionarán las acciones necesarias para las fases de rehabilitación e incorporación de las familias a la actividad económica.

## SALUD MENTAL

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura.

No hay salud sin salud mental. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales. También, muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales.

Esto podría evolucionar favorablemente si se abordan de manera adecuada los aspectos de salud mental, concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y aporta algo a su comunidad.

La Unidad de Salud Mental ha impulsado seis metas o líneas de acción de la Política Nacional de Salud Mental, congruentes con el plan de acción de salud mental de OPS/OMS 2009-2014, éstas son: Rectoría y gestión social; Provisión de servicios integrales en salud; Sistema Único de Información; Investigación en salud mental; Desarrollo del recurso humano; Fortalecimiento de la participación social en salud mental.

En relación a la Rectoría y gestión social se ha logrado el Plan de implementación de la Política Nacional de Salud Mental, socializada con diferentes sectores.

También se ha elaborado el Anteproyecto de la Ley de Salud Mental, así como los lineamientos técnicos para la desconcentración de la atención de la persona con epilepsia y los lineamientos para la atención integral de la salud mental, en los 3 niveles de atención.

Se ha apoyado técnicamente en el diseño de planes de acción que respondan al diagnóstico de salud mental en cada institución del SNS y se han diseñado, de forma participativa, los instrumentos de monitoreo y evaluación de las acciones de salud mental con dichas instituciones, así como el monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos de salud mental en las 5 Regiones. El Programa de Salud Mental, además del apoyo técnico para la elaboración de instrumentos técnicos jurídicos del Ministerio de Salud, promueve la incorporación de instituciones gubernamentales y ONGS, en la ejecu-

ción de acciones de salud mental con: la Comisión Nacional Antidrogas, FOSALUD, SENDAS, Cruz Roja, ACISAM, ISDEMU, SIS, Universidades, Dirección General de Centros Penales, PNC, Fiscalía, ISNA, Corte Suprema de Justicia, MINED, COSAM, ISBM e Instituto de Medicina Legal.

Con relación a la Provisión de servicios integrales en salud, se continúa con la mejora de la calidad en las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a la población. Para esto se han diseñado los lineamientos de Atención Integral en Salud Mental, con énfasis en los trastornos mentales y del comportamiento en la niñez. Se ha participado en la agenda de trabajo con la Alianza Intersectorial de Adolescentes y Jóvenes y se ha adaptado la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, en el Primer Nivel de Atención. Se elaboró un plan de capacitación sobre Prevención del suicidio en Adolescentes (sede Regional del Observatorio de Suicidio). Se han elaborado materiales educativos para intervención en crisis, manejo del duelo en la niñez, de la ira, el duelo y prevención del suicidio, entre otros. Se ha capacitado al personal de salud del Primer Nivel de Atención sobre primeros auxilios psicológicos, prevención del suicidio, prevención del trauma psicológico y manejo del trastorno por déficit de atención. Se tiene previsto abrir 2 Unidades de Salud Mental más en los hospitales de Ahuachapán y Ciudad Barrios.

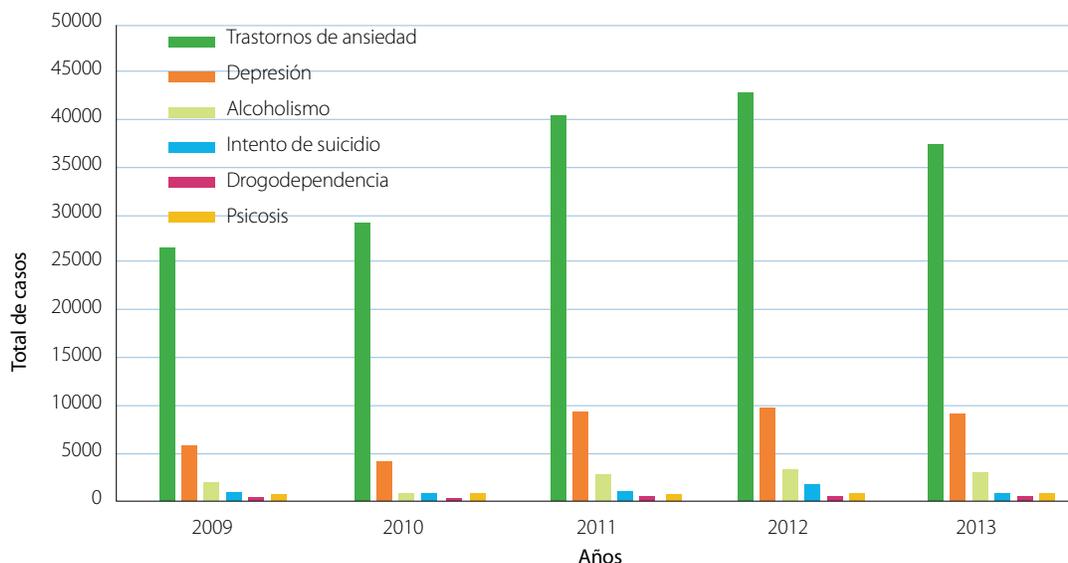
En lo relativo al Sistema Único de Información, se realizaron modificaciones al tabulador diario del MINSAL, incorporándose al registro: atenciones en arte-terapia, atención por enfermería, psicoterapia grupal, talleres de autocuidado, terapias lúdicas, grupos psicoeducativos, intervención en crisis y atención a veteranos de guerra, EDANaplicados. También se creó el Registro Diario de Procedimiento para vaciar información sobre: pruebas psicométricas, psicoterapia individual, primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis.

Con relación a la Investigación en la Salud Mental, se inició la investigación: "El Ambiente Familiar Asociado a la Conducta Violenta en los Adolescentes Salvadoreños", con un 50% de avance.

En relación al Desarrollo de Recursos Humanos se formaron 103 facilitadores de autocuidado de la salud mental en las 5 Regiones de Salud. Se logró certificar

**CONSULTAS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ATENDIDAS POR ESTABLECIMIENTOS DEL MINSAL 2009-2013**

Trastornos mentales	Años				
	2009 1/	2010 1/	2011 2/	2012 2/	2013 2/
Trastornos de ansiedad	27,180	29,954	40,869	43,356	37,732
Depresión	5,471	4,867	9,118	9,875	9,017
Alcoholismo	2,189	1,886	2,768	3,066	2,957
Intento suicida	761	757	916	1,100	1,183
Drogodependencia	138	102	180	173	262
Psicosis 3/	555	518	545	652	495



1/ Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal (SISNAVE). Años 2009 y 2010  
 2/ Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal (ViGEPES). Años 2011 y 2013  
 3/ Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad (SIMMOW). Incluye Total Atenciones por Psicosis

a 35 profesionales multidisciplinares del MINSAL para la prevención, tratamiento y rehabilitación de drogas y violencia (PROOCER). Se realizaron 4 foros en conmemoración del Día Internacional de la Salud Mental, con apoyo de OPS. (Violencia, Alcohol y Drogas, Derechos Humanos y Salud Mental). 112 personas fueron capacitadas en la Guía mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por usos de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.

En lo relativo al Fortalecimiento de la Participación Social en Salud Mental, se ha incorporado a instituciones gubernamentales y ONGs en la ejecución de acciones de salud mental con la participación de las organizaciones de la sociedad civil y de usuarios, en la formación de políticas, plan y anteproyecto de ley de salud mental.

## PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA

El Programa Nacional del VIH en cumplimiento al desarrollo del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015 (PENM) es responsable de la atención, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-Sida. Sus estrategias de acción están basadas en la prevención primaria, centrandose en las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad; en la disminución de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y otras ITS; en el incremento del diagnóstico precoz del VIH, facilitando el acceso a los servicios de prevención y atención del VIH; en el aumento de la cobertura de los servicios, asegurando la atención integral del VIH, coinfección VIH/TB e ITS.

Dado que la epidemia de VIH en El Salvador es una epidemia concentrada en poblaciones clave: Hom-

bres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras sexuales, en la nueva subvención del Fondo Mundial se han incluido estrategias específicas para atender esta población y contener la transmisión del VIH. En este informe se detallan las actividades prioritarias para el periodo de junio 2013 a mayo 2014

### **Prevención**

Se han diseñado estrategias de abordaje comunitario para HSH, transgénero y trabajadoras sexuales, con enfoque de prevención combinada a desarrollar por el MINSAL y organizaciones de la sociedad civil en lugares donde hay más casos detectados.

Se ha capacitado a personal multidisciplinario en diferentes componentes a fin de brindar una atención integral con calidad y calidez, considerando las diferentes determinantes sociales que inciden en el VIH. También se actualizó en el manejo de la profilaxis post exposición al VIH para personal de unidades de emergencia de los hospitales nacionales, Fiscalía, PNC y organizaciones de sociedad civil. Socialización de la Guía Clínica para Profilaxis Post Exposición. Continuación del proyecto de capacitaciones a empresas para la elaboración de políticas de VIH en el lugar de trabajo a través del apoyo de

USAID-PASCA se acompañan las jornadas con toma de pruebas de VIH con confidencialidad en la entrega de resultados.

Inauguración de 2 Clínicas de Vigilancia Centinela para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), las cuales están ubicadas en las USCF La Libertad y La Unión, con lo que se incrementa a 6 el número de clínicas VICITS.

Campaña permanente para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) del VIH y sífilis congénita con oferta de pruebas en todas las UCSF que tienen laboratorio; a partir del segundo semestre se implementarán 40 puntos comunitarios para la toma de pruebas de sífilis y VIH y remitirlas a las UCSF para su procesamiento. Desde hace 13 años no ha habido incremento en los casos de VIH pediátrico. Incremento en el número de abordajes cara a cara a poblaciones móviles en zonas fronterizas y pasos ciegos en coordinación con FOSALUD y municipalidades. Se realizaron un total de 180,000 intervenciones con provisión de condones y material educativo.

El Día Nacional de la Toma de la Prueba de VIH se realizaron 115,418 pruebas, disminuyendo el número



ro de pruebas en un 1.6% comparado con el año 2012 en la que se practicaron 117,381. El índice de positividad bajó de 0.52% a 0.4% lo que demuestra impacto de las acciones de prevención (Indicador medido en población general). Esta disminución en el número de pruebas puede deberse a que Sanidad Militar ha establecido un programa permanente de toma de pruebas a su personal. Se continúa brindando servicio de toma de pruebas para VIH, Sífilis, Hepatitis B, C y tippo sanguíneos en las Unidades Móviles, así como la oferta de servicios a Privados de Libertad, realizando pruebas de seguimiento como CD4 y CV. Se mantiene el tamizaje en Bancos de Sangre para el control de la transmisión sanguínea del VIH a nivel nacional.

Atención Integral del VIH-Sida, Coinfección VIH/Tb e ITS: Se mantienen los servicios de Atención Integral a personas con VIH a nivel nacional en 20 hospitales que proporcionan terapia antirretroviral. Mediante convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Defensa Nacional se descentralizará la atención al Hospital Militar Central para la atención integral de uniformados positivos. En el marco de actividades colaborativas, con financiamiento del Fondo Mundial se están readecuando 3 hospitales: San Miguel, Santa Ana y Soyapango a fin de contar con áreas libres de infecciones para reducir las infecciones adquiridas en la atención sanitaria.

Se están aplicando los esquemas de atención de la

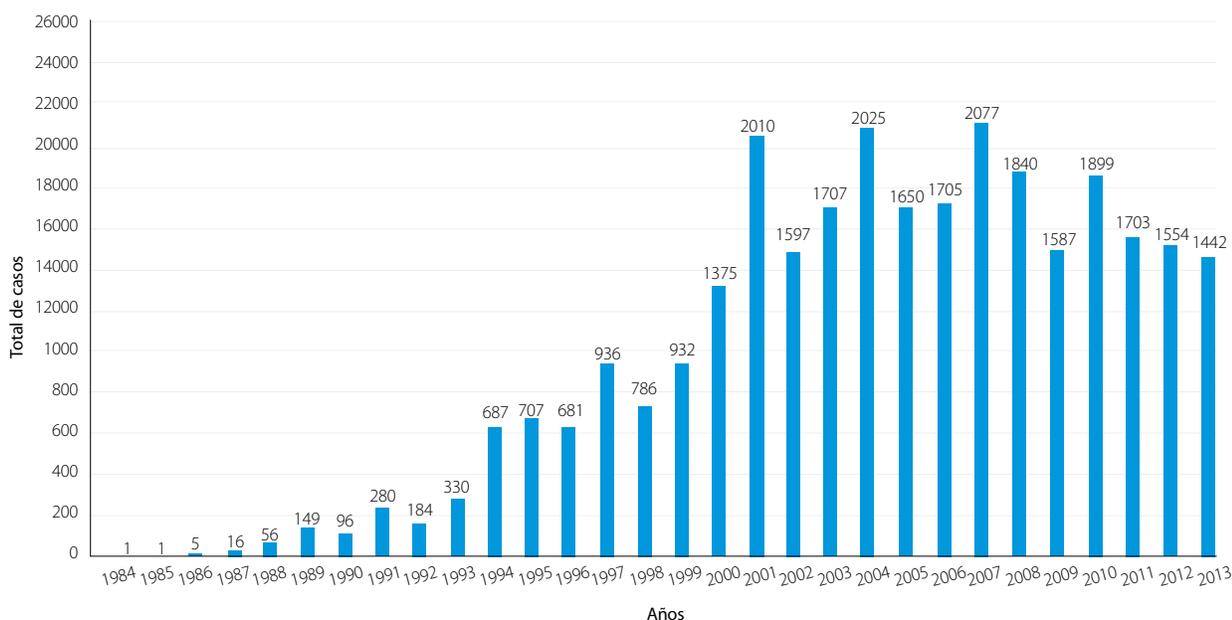
OMS según la Guía de atención publicada en julio de 2013. Se cuenta con medicamentos en dosis fijas combinadas. No hay lista de espera para la terapia antirretroviral. Con el apoyo de USAID/CAPACITY se está impulsando la red de cuidadores primarios para promover la participación de la sociedad civil y las personas de las comunidades en la promoción de la adherencia al tratamiento antirretroviral, así como también el Programa de mejoras en la calidad de desempeño en 14 hospitales.

En relación a las acciones de prevención y atención realizadas en los centros penales, se realizaron 26,500 pruebas de VIH a los Privados de Libertad, más 45,000 pre y post consejerías, se cuenta con 15 grupos de apoyo con 250 personas privadas de libertad con VIH, quienes brindan capacitación de VIH en pares.

En coordinación con un grupo de Organizaciones de Sociedad Civil y CONASIDA se concluyó la formulación de la nueva Ley para la prevención y control del VIH, la cual ha sido consultada con todos los sectores de la sociedad salvadoreña, se espera que el Presidente de la República presente la iniciativa de Ley a la Asamblea Legislativa.

Derechos Humanos: se sigue promoviendo la divulgación e implementación de los "Lineamientos Técnicos para la Recepción de Denuncias por Infracciones en el MINSAL y su instrumento técnico de

**TOTAL DE CASOS ACUMULADOS DE VIH Y VIH AVANZADO ENERO 1984 – DICIEMBRE 2013\***



Fuente: SUMEVE, \* casos preliminares a diciembre 2013.

recepción de denuncias, sensibilizando al personal para que brinde atención de calidad y evitar quejas de afectación a los derechos de las personas.

Monitoreo y Evaluación: se ha cumplido con la entrega de reportes informativos de compromisos internacionales, entre ellos: Informe Medición de Gasto en Sida 2013 (MEGAS), Informe Global de la Respuesta Mundial 2013, índice compuesto de políticas nacionales en VIH (ICPN). El Salvador es el único país en la región que ha realizado MEGAS 2013.

Se publicó el Informe Nacional sobre el “Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2012. Este es el tercer informe que se trabaja basado en los indicadores establecidos para medir la respuesta nacional y en ellos se puede ver la evolución de la epidemia y su tendencia a la disminución de casos nuevos.

### **Gestión y liderazgo internacional**

Por su liderazgo regional, su transparente ejecución y eficiencia en la implementación de subvenciones, el 21 de junio se firmó el Convenio “Innovando servicios, Reduciendo Riesgos y Renovando Vidas en El Salvador” por 26.7 millones de dólares, de los cuales 13.06 serán administrados por el Ministerio de Salud en su calidad de Receptor Principal, esta subvención inició el 1 de enero de 2014 y finalizará el 31 de diciembre de 2016. Plan El Salvador es el Receptor Principal para las actividades a desarrollar con organizaciones de sociedad civil para la atención a población clave para contener la transmisión del VIH. El Salvador ha sido notificado por el Fondo Mundial que se le han asignado 37.8 millones de dólares para los próximos 3 años en el nuevo modelo de financiamiento y por primera vez se le invita a presentar una propuesta de malaria.

En el marco de cooperación con Centroamérica del Proyecto de Emergencia para el Sida, del Presidente de los Estados Unidos (PEPFAR), nuestro país ha recibido aproximadamente 2.5 millones de dólares en ayudas para fortalecer el sistema de salud: laboratorio, capacitación de personal, mejora de desempeño de hospitales, clínicas VICITS, generación de información estratégica, investigaciones en salud, mejora en la cadena de suministros y sistema de abastecimientos. Las organizaciones de sociedad civil también han recibido apoyo para el fortalecimiento de sus capacidades en análisis de información estratégica, incidencia política y participación social.



El Salvador tiene un reconocido liderazgo a nivel internacional, en su calidad de presidente del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR), instancia técnica asesora en VIH para el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) por invitación del Fondo Mundial condujo la formulación de una propuesta regional para la eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE). El Fondo Mundial aprobó el 6 de marzo la subvención EMMIE por 10.2 millones de dólares, de los cuales 3.2 se invertirán en acciones conjuntas de los países, y 7 millones se entregarán como recompensa al alcanzar las metas propuestas.

A partir de enero de 2014, El Salvador asumió nuevamente como país miembro de América Latina en la Junta Coordinadora de ONUSIDA (PCB por sus siglas en inglés) y será junto con Brasil y Guyana, representante de la región de Latinoamérica en este espacio de coordinación mundial para el período 2014-2016.

# CAPÍTULO 10

---

## SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD, SUIIS

*“Nosotros nos sentimos muy agradecidos con El Ministerio de Salud, por que aunque no es una cura es una mejora para la vida de mi hermano, ahora él ya puede tomar agua por si solo, escribir, antes no podía”.*

*Pastora Díaz, familiar de paciente con Parkinson*



# SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN Y PLANIFICACIÓN EN SALUD (SUIS)

Las tecnologías de información y comunicaciones (TICs) han sido una de las áreas fundamentales impulsadas en la actual gestión, ésta se ejecuta transversalmente para apoyar la modernización de los servicios de salud, la aplicación idónea de políticas de salud y la mejora de la administración en general de la institución. Las TICs tienen su máxima expresión en el Sistema Único de Información en Salud -SUIS- concebido como uno de los ejes estratégicos del proceso de Reforma de Salud.

El Ministerio de Salud al inicio de la gestión 2009-2013 enfrentó importantes desafíos tales como:

- Fragmentación del sistema de información en más de 40 aplicaciones informáticas distintas, aisladas, con escaso soporte y orientadas a resolver necesidades particulares de información, en lugar de procurar una solución integral.
- Falta de recursos humanos para el desarrollo y mantenimiento de una infraestructura tecnológica adecuada.
- Escaso y obsoleto equipo de cómputo en los establecimientos sanitarios y administrativos.
- Falta de conectividad en red en casi todos los establecimientos del Primer Nivel de Atención y un despliegue muy incipiente de redes locales de datos.
- Dispersión organizacional en cuanto a la toma de decisiones de estrategia e infraestructura de TICs.

No obstante las circunstancias descritas y pese a las limitaciones presupuestarias de este rubro, se tomaron decisiones estratégicas fundamentales para garantizar un adecuado desarrollo tecnológico y asegurar que la inversión futura sea óptima, comenzando por la creación de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, DTIC, en junio de 2010, ubicada bajo el Viceministerio de Políticas de Salud a fin de garantizar su alineación con los propósitos estratégicos de la institución, como el de

basar todo el esfuerzo tecnológico en el marco del software libre. En 2011 se aprobaron los documentos normativos de la estructura y labores de la DTIC, incorporándola en el quehacer institucional.

Desde entonces, el SUIS se ha venido consolidando como la herramienta fundamental para la modernización de la administración institucional y los servicios de salud. Esto ha permitido la aplicación idónea de las políticas de salud, incrementar la calidad, y agilidad de los servicios a usuarios/os, así como facilitar una toma oportuna, eficaz y eficiente de decisiones a todo nivel, debido al acceso, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información captada. Este sistema constituye un elemento catalizador de la innovación y actualización permanente del MINSAL para los otros actores del Sistema de Salud y su red de servicios y para la población en general que requiere de información en salud. Es una herramienta cada vez más esencial e imprescindible para la vinculación y el desarrollo de los otros ejes estratégicos de la Reforma de Salud y del Sistema Nacional de Salud en su conjunto. Es objeto, igualmente de una creciente atención por parte de delegaciones procedentes de países vecinos y del resto de la región latinoamericana interesadas en conocerlo, dados sus alcances, costo reducido y perspectivas de sostenibilidad.

El SUIS es y se basa en Software Libre, según el Acuerdo Ministerial 219 del 19 de marzo de 2010 y los lineamientos técnicos para el mantenimiento, administración y desarrollo de Tecnologías de Información y Comunicaciones del MINSAL vigentes, lo que significa economías muy importantes al evitar la adquisición de licencias de software privativo, permitiendo con el ahorro, incrementar hasta en un 40% la adquisición de equipo informático.

La inversión prevista en el "Programa Integrado de Salud, PRIDES" (Proyecto de préstamo ES-L1027 de



Hospital Nacional Rosales

fondos BID) para el SUIS, US\$3.38 millones de los US\$60 constituyentes del crédito, ha comprendido:

- Inversión en más de 1,500 equipos de cómputo para diferentes establecimientos sanitarios del Primer Nivel y todos los establecimientos hospitalarios del Segundo Nivel.
- Construcción del sitio alternativo de servidores (El Coyolito, Tejutla, Chalatenango) y de la nueva aula de capacitaciones de tecnologías (situada en el Almacén Central, Barrio San Esteban de San Salvador).
- Provisión de vehículos para la atención de servicios de soporte informático e instalación de redes.
- Nueva planta eléctrica con transferencia automática (para cubrir interrupciones energéticas en la sala de servidores principal y las oficinas de la Secretaría de Estado).
- Mejoría de la infraestructura de servidores en el sitio principal.

El personal contratado en 2012, con fondos del préstamo del BID, es el responsable del desarrollo y mantenimiento del núcleo de software del SUIS, incluyendo ampliación y creación de nuevas aplicaciones, la administración y monitoreo de servidores

y telecomunicaciones, así como de la provisión ágil y experta de las necesidades de soporte técnico como capacitaciones, instalación y mantenimiento preventivo/correctivo a todo el equipamiento informático adquirido (más de 11,000 asistencias brindadas) y la instalación de redes locales de datos en establecimientos sanitarios y dependencias administrativas (más de 700 puntos en el período).

En 2014 ha comenzado a ejecutarse el financiamiento aprobado del préstamo del Banco Mundial (BIRF 8076-SV), que destina al SUIS una cantidad de US\$3,34 millones del total. Con este financiamiento se está adquiriendo:

Un primer lote de teléfonos IP y otros elementos necesarios para la implementación del sistema de comunicación por voz interna sin costo para el MIN-SAL y sus establecimientos, al canalizar todas las llamadas a través de la intranet; la plataforma de servidores para el sitio alternativo; el equipamiento y desarrollo informático para la administración de todo el activo fijo institucional; los dispositivos móviles para el apoyo informático de las labores realizadas por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y la formulación del proyecto para una infraestructura propia de telecomunicaciones que permitirá eventualmente

disminuir los costos recurrentes (arrendamiento de enlaces digitales) que en la actualidad han llevado al máximo presupuestario posible la extensión de la red de datos que se describirá más adelante.

En cuanto a apoyos externos recibidos, FOSALUD comenzó impulsando el desarrollo de los módulos principales del SUIS hasta el primer trimestre de 2012, y ha continuado apoyando con equipamiento y personal propio la implementación del Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP), en los establecimientos sanitarios que cuentan con horario extendido.

El SUIS ha avanzado con otros apoyos externos para instalar el Sistema de Información de Indicadores Gerenciales, SIIG, sistema que tiene la capacidad de obtener fuentes de datos de los diferentes módulos del SUIS ya existentes (vía webservices o consultas directas a sus bases de datos) o incluso obtenerlas manualmente, permitiendo posteriormente generar indicadores en base a dichos datos y configurar paneles de mando con dichos indicadores según el deseo del usuario final. Esta herramienta libre (GNU/GPL v3), que inició con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud, fue llevada a feliz término por personal del MINSAL y el apoyo de varias consultorías financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo en el marco del proyecto Salud Mesoamérica 2015, gracias a las cuales la herramienta ya es utilizada en varios países y se plantea como un proyecto de propósito general (UNOTAB) que puede llegar a un buen número de instituciones y empresas.

El SUIS, con el apoyo del BID concretó la georreferenciación de los datos para su representación en mapas, ahora se cuenta con la ubicación de los establecimientos y sus áreas geográficas de intervención, así como una excelente interfaz web de cara al público en general (<http://geo.salud.gob.sv>) y para el uso interno, cuyo complejo desarrollo actual inició como una herramienta de apoyo a la gestión de riesgos en coordinación con la Unidad de Desastres en el marco del proyecto de Hospitales Seguros de la OPS. Con el intercambio de datos georreferenciados entre instituciones permitirá identificar con mayor precisión las inequidades en salud entre grupos poblacionales, la distribución desigual de las condiciones de vida y desarrollo y de estar forma tomar decisiones mucho más acertadas para la for-

mulación e implementación de políticas de salud, así como para facilitar la labor de prevención y recuperación ante cualquier riesgo natural o producido por el ser humano.

En 2014, mediante el proyecto conjunto FOSALUD/UNICEF/MINSAL, denominado "Georreferenciación de factores de determinación social de la salud", se ha adquirido un primer lote de 35 tabletas electrónicas que permitirán la captura de la ficha familiar y la realización ágil de la dispensarización de las familias atendidas por los Ecos Familiares. Por medio del Fondo Global se está impulsando en este período la construcción de redes locales de datos en establecimientos hospitalarios y del Primer Nivel de Atención, así como la integración del Sistema de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA (SUMEVE) en el SUIS.

Mención especial merece también la relación de apoyo mutuo establecida con la Escuela de Ingeniería de Sistemas Informáticos de la Universidad de El Salvador, habiéndose encomendado y supervisado el desarrollo de nuevas funcionalidades del SUIS a estudiantes en proceso de graduación (tesis de grado), teniéndose en el último año más de 10 grupos de estudiantes involucrados en este esfuerzo.

También es importante destacar que la conectividad necesaria para sustentar el despliegue del SUIS se ha garantizado por medio del Fondo General y fondos adicionales procedentes del Fondo de Actividades Especiales captados por este Ministerio, interconectando un total de 148 establecimientos sanitarios, almacenes y oficinas administrativas, lo que supone pasar de un 10% de cobertura con anchos de banda insuficientes a tener una cobertura del 25% de las dependencias con un ancho de banda no inferior a 1 Mbps, un paso modesto pero firme en el camino de lograr la conectividad plena, que da continuidad a la inversión realizada en la infraestructura de red local de datos que fue enormemente mejorada con la reconstrucción de las redes locales de los establecimientos hospitalarios, el Laboratorio Central y otras dependencias administrativas principales, inversión realizada por medio de fondos PEIS y Fondo Global: la red local de datos de más de 30 establecimientos ha sido completamente reconstruida bajo estándares de calidad y continuará durante este 2014 con el cableado de 15 establecimientos más.

A continuación pasamos a describir en la siguiente tabla los componentes de software activos principales del SUIS que ya se encuentran operando.

#### ARQUITECTURA DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SUIS)

Estructura o Unidad Apoyada	Módulo o Sistema Informático	Características y/o Resultados
Primer Nivel de Atención	Sistema de Información de Fichas Familiares - SIFF -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elemento clave para la planificación, análisis y seguimiento de las redes de servicios</li> <li>• Producción de datos para realizar el análisis de la situación de salud de la población</li> <li>• Base de datos para identificar y medir a futuro inequidades de salud en la población y sus determinantes</li> </ul>
Red de Hospitales y Primer Nivel de Atención	Sistema Integral de Atención al Paciente - SIAP -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico electrónico en línea, instalado actualmente en 27 hospitales y 27 UCSF y E</li> <li>• En construcción módulos de: gestión de quirófanos, hospitalización, emergencia y patología</li> </ul>
Programa de VIH/Sida y Lab. Central	Sistema Nacional de Laboratorio Clínico - LISCE -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatización del manejo y procesamiento de muestras</li> <li>• Informe oportuno de los resultados de los análisis de laboratorio</li> <li>• Preservación de la confidencialidad de los datos del paciente</li> </ul>
Dirección de Vigilancia de la Salud	Sistema de Información de Morbi-Mortalidad en Web - SIMMOW -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) certificadas en las 262 alcaldías del país</li> <li>• Correlación con la información generada por los Ecos desde las comunidades y detección de subregistros en las estadísticas vitales</li> </ul>
	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica - VIGEPES -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilación de eventos epidemiológicos objeto de vigilancia y notificación obligatoria</li> <li>• Consolidación de reportes semanales de 1,170 unidades notificadoras procedentes de diferentes áreas como: estadística, laboratorio, vigilancia epidemiológica, instrumentos de captura de datos estandarizados</li> <li>• Detección, toma oportuna de decisiones, respuesta y control de brotes epidémicos y alzas de enfermedades emergentes</li> </ul>
Unidad de Abastecimiento y UACI institucional	Sistema Nacional de Abastecimiento - SINAB -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión eficaz y eficiente de la logística de adquisición de bienes y servicios de la UACI hasta almacenes, incluyendo medicamentos, insumos médicos y otros elementos</li> </ul>

Estructura o Unidad Apoyada	Módulo o Sistema Informático	Características y/o Resultados
Dirección General de Hospitales y Dirección de Planificación	Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de los Servicios Hospitalarios - SPME -	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilita el análisis de situación y formulación de planes operativos para mejorar la gestión de la oferta de servicios hospitalarios, para enfrentar la demanda creciente de la población</li> </ul>
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos	Módulo de Planificación de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operativiza en línea la metodología OMS de estimación de necesidades de RHS</li> <li>Construirá y aplicará criterios idóneos y objetivos para determinar brechas de personal sanitario de acuerdo a la categorización de los establecimientos</li> </ul>
MINSAL en su conjunto	Sistema de Información de Indicadores Gerenciales - SIIG -	<ul style="list-style-type: none"> <li>Captura de datos de todos los módulos del SUIIS y de otras fuentes institucionales externas y/o entrada manual de datos</li> <li>Generación de indicadores y paneles de mando según necesidad del usuario final para la toma de decisiones o elaboración de reportes estratégicos</li> </ul>
MINSAL en su conjunto	Sistema de Información Georreferenciado - GEO -	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta de ubicación de establecimientos y Áreas Geográficas de Intervención Sanitaria</li> <li>Evaluación de riesgos</li> <li>Mapeo de determinantes sociales de salud y otros indicadores contenidos en el SIIG</li> </ul>
Dirección de RRHH, RIIS, Unidades del nivel central	Plataforma de Educación Virtual y Web Conferencias Múltiples	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complemento a Programas de Formación y Capacitación continuadas</li> <li>Facilitación de Planificación institucional y seguimiento a planes de trabajo mediante Web, conferencias en tiempo real a nivel nacional e internacional</li> </ul>

En cuanto a la implementación del SIAP, hasta mayo 2014, 27 de los 30 hospitales cuentan con el módulo de identificación del paciente, de los cuales 7 tienen adicionalmente módulo de citas, 5 módulos de farmacia y 2 módulos de laboratorio clínico. Este sistema, de acuerdo a la disponibilidad de equipo de cómputo, red local y conexión a la intranet institucional, también se está implementando en el Primer Nivel de Atención, en 27 Unidades Comunitarias de Salud Familiar y la clínica de empleados, de las cuales 4 ya tienen el módulo de citas y 4 la atención en la clínica de Vigilancia Centinela de las

Infecciones de Transmisión Sexual, éstas últimas con el aporte de la iniciativa TEPHINET/CDC y el Programa Nacional de VIH/Sida.

En la próxima gestión gubernamental, con el fin de que se sostenga el desarrollo del SUIIS en el tiempo, el reto estratégico más importante es el de consolidar y ampliar el equipo humano que tendrá a su cargo: la actualización permanente, de la herramienta; la confiabilidad de los procesos; la seguridad informática y el mantenimiento; el aseguramiento de la infraestructura de telecomunicaciones; la obtención

de equipamiento de cómputo para la implementación del expediente clínico electrónico en todos los establecimientos sanitarios; la capacitación efectiva y eficiente del personal de salud.

Externamente se considera que tendrá un gran impacto la aprobación de la Ley de firma electrónica, la

Ley de Software Libre y Formatos Abiertos, así como el desarrollo y puesta en marcha de una red de datos propia del Estado en la cual podremos participar como institución fundadora mediante la inversión de fondos reservados, a tal efecto del componente del SUIIS incluido en el préstamo del Banco Mundial.

UCSF Concepción, San Salvador



# CAPÍTULO 11

---

## REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN EN SALUD

*“Para mi ésta bien que el Ministerio de Salud se preocupe por nosotras las embarazadas, porque antes no podíamos ir muy seguido a una Unidad de Salud para llevar el control de nuestros hijos, ya que vivimos muy lejos pero hoy el Ministerio de Salud está acercando servicios de salud como éste y está excelente”.*

*Mirna Navas, Hogar de Espera Materna, La Palma, Chalatenango.*



# REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN EN SALUD

Con la puesta en marcha de la Reforma de Salud a inicios de la gestión y oficializada con la publicación en el Diario Oficial de la Política Nacional de Salud 2009-2014, el MINSAL ha venido diseñando instrumentos técnicos jurídicos mediante procesos participativos, lo que ha permitido formular y/o actualizar normativas necesarias para darle sustento jurídico a los ocho ejes de la Reforma de Salud. En el período 2013- 2014 los avances en este campo han tenido especial relevancia con la elaboración participativa de las Políticas de Salud, lo que ha permitido durante el período de junio de 2013 a mayo de 2014, incidir directamente en la vida institucional y en la cotidianidad de la población salvadoreña. Las Políticas formuladas han sido:

- **Política Nacional de Servicios de Sangre:** cuyo objetivo general plantea contribuir a garantizar el Derecho a la Salud a toda la población asegurando el acceso, oportunidad, calidad de la sangre, componentes sanguíneos y el uso racional de los mismos, cuando sea necesario administrárselas para preservar su salud o su vida
- **Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos:** como eje fundamental y piedra angular de la Reforma de Salud, de ahí su importancia, actualmente en revisión final para de su oficialización
- **Política Nacional de Donación, Trasplante de Órganos, Tejidos y Células:** que define la creación de mecanismos institucionales para avanzar en el tema de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos con fines terapéuticos, actualmente se encuentra en la etapa previa para oficializar dicha Política, cuya formulación está siendo solicitada desde 2001, cuando se reformó el Código de Salud en el Art. 128
- **Política Nacional para la Salud de los Pueblos Indígenas:** surge en respuesta a las necesidades evidenciadas por dicho grupo po-

blacional en la Mesa de Trabajo Intersectorial para comunidades indígenas en CAPRES, cuyo propósito es posicionar el abordaje y enfoque de salud intercultural como eje transversal de la salud integral del individuo a lo largo del ciclo de vida, contribuyendo a respetar y armonizar el sistema de salud ancestral con el occidental. Actualmente está en la etapa previa a la consulta en la web

En el presente periodo se destaca como logros, el incremento de la capacidad reguladora del MINSAL de la provisión de servicios mediante la formulación de los siguientes Instrumentos Técnicos Jurídicos (ITJ):

**Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna,** aprobada el 12 de agosto de 2013, para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. También regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna

**Decreto Ejecutivo N° 158, Creación del Sistema de Emergencias Médicas,** emitido el 23 de octubre de 2013, como un organismo de coordinación interinstitucional e intersectorial que persigue coordinar las instituciones involucradas en la disminución de la mortalidad y las secuelas que derivan de situaciones que atentan contra la vida de las personas en el ámbito de las emergencias médicas; con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en estrategia 13, línea de acción 13.3 de la Política Nacional de Salud 2009-2014, en la que se orienta establecer un sistema eficiente de atención a las emergencias en todos los niveles de atención, involucrando diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, fortaleciendo la participación interinstitucional e intersectorial, bajo la efectiva rectoría del MINSAL

Se emitieron los Acuerdos siguientes:

- Acuerdo 1879: **Creación del Sistema de Control de Alcoholes**, emitido el 30 de octubre de 2013 con el fin de contar con una herramienta técnica que facilite los trámites, la regulación y el control eficaz de las actividades relacionadas al alcohol y bebidas alcohólicas como lo impone la Ley, en coordinación con el Ministerio de Hacienda, la Policía Nacional Civil y la Dirección Nacional de Medicamentos
- Acuerdo 129: **Laboratorio de control de calidad de alimentos de la Región Oriental**, emitido el tres de febrero de 2014 con el fin de ampliar mediante los análisis de alimentos y bebidas a los usuarios que se lo demanden, las funciones del Laboratorio de Control de Calidad del Agua de la Región Oriental de Salud

Para garantizar la adecuada provisión y cobertura, según necesidades priorizadas con la población, mediante la elaboración de planes de salud, se oficializaron los siguientes documentos:

- Plan de implementación de la Política de Protección y Apoyo a la Lactancia Materna
- Plan de implementación de la Política Nacional de los Servicios de Sangre

Para normar y regular el funcionamiento del sector salud, mediante la emisión de las Normas Técnicas se oficializaron los siguientes documentos:

- **Norma para la atención integral de la persona en el ciclo de vida**, de fecha 12 de abril de 2013 con el objeto de establecer las disposiciones técnicas que regulan la atención integral de la persona en el ciclo de vida, a través de la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación de la salud, para contribuir a disminuir los problemas de salud en la población
- **Norma técnica para establecimientos de crianza y mataderos de animales domésticos**, de fecha 25 de junio de 2013, con el objeto de establecer las disposiciones legales y sanitarias, que deben cumplir para ser autorizados a funcionar, los establecimientos destinados a la crianza y matanza de animales domésticos
- **Norma técnica para la Implementación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud**, de fecha tres de diciembre de 2013, con el objeto de establecer la estructura, conformación e implementación de las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud, en adelante las RISS, así como de sus instrumentos básicos de funcionamiento, en los diferentes niveles de atención.

En relación a la instrumentación de organización y funcionamiento de dependencias de nivel superior y establecimientos del Segundo Nivel de Atención, se oficializaron y publicaron los manuales de organización y funcionamiento siguientes:

<b>En el Nivel Superior</b>
Unidad de Nutrición. Acuerdo N° 715, 12 de abril de 2013
Unidad de Salud Mental. Acuerdo N° 768, 13 de abril de 2013
Dirección de Vigilancia Sanitaria. Acuerdo N° 1042, 5 de junio de 2013
Dirección de Salud Ambiental. Acuerdo N° 1168, 25 de junio de 2013
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos. Acuerdo N° 1957, 13 de noviembre de 2013

<b>En los hospitales del Segundo Nivel de Atención</b>
Enf. Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo. Acuerdo N° 49, 16 de abril de 2013
Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate. Acuerdo N° 89, 25 de abril de 2013
Dr. Héctor Antonio Hernández Flores, San Francisco Gotera. Acuerdo N° 62, 29 de abril de 2013
San Pedro, Usulután. Acuerdo N° 81, 9 de mayo de 2013
Sensuntepeque, Cabañas. Acuerdo N° 44, 16 de mayo de 2013
Dr. José Antonio Molina Martínez, Soyapango. Acuerdo N° 226, junio 19 de 2013
Chalchuapa, Santa Ana. Acuerdo N° 1, 15 de octubre de 2013

Dr. José Antonio Saldaña, San Salvador. Acuerdo N° 1, 16 de noviembre 2013
San Rafael, Santa Tecla, La Libertad. Acuerdo N° 272, 1 de diciembre de 2013
San Juan de Dios, Santa Ana. Acuerdo N° 1, 2 de diciembre de 2013
Nueva Concepción, Chalatenango. Acuerdo N° 80, 5 de diciembre de 2013
Regional San Juan de Dios San Miguel. Acuerdo N° 250, 6 de diciembre 2013
Rosales, San Salvador. Acuerdo N° HNR 939, 12 de diciembre de 2013
Maternidad, Dr. Raúl Arguello Escolán, San Salvador. Acuerdo N° 1, 17 de diciembre de 2013
Hospital de Niños Benjamín Bloom. Acuerdo N° HNNBB 425, 18 de diciembre de 2013
Dr. Juan José Fernández, Zacamil, Mejicanos. Acuerdo N° 229, diciembre de 2013

### Manuales de áreas específicas para la provisión de servicios en las RISS

Manual de procedimientos para la adquisición y distribución de vacunas e insumos, Acuerdo 996 del 28 de mayo de 2013
Manual de funcionamiento del Comité asesor de prácticas de inmunizaciones, Acuerdo 995 de fecha 28 de mayo de 2013
Manual de organización y funciones de los comités fármaco terapéuticos, Acuerdo 1426 de fecha 13 de agosto de 2013
Manual de organización y funciones de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Acuerdo 1566 de fecha 5 de septiembre de 2013
Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio, resolución ministerial 222, de fecha 31 de octubre de 2013

También se oficializaron y publicaron los siguientes Lineamientos Técnicos dirigidos a establecimientos hospitalarios y ambulatorios de las RISS:

- Implementación de Bancos de Leche Humana, de fecha 28 de junio de 2013
- Prevención y atención de personas mordidas por serpientes, de fecha 25 de julio de 2013
- Prevención y control del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y parotiditis, de fecha 8 de agosto de 2013
- Atención integral en salud del prematuro con peso menor de 2,000 gramos al nacer, de fecha 24 de septiembre de 2013
- Atención integral de niños y niñas menores de cinco años, de fecha 23 de diciembre de 2013
- Integración docencia servicio en la formación de recursos humanos de enfermería en las RISS, de fecha 30 de enero de 2014
- Lineamientos técnicos para la supervisión de enfermería en las RISS, de fecha 31 de enero de 2014
- Promoción del Derecho Humanos a la Salud, de fecha 31 de enero de 2014
- Suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida, de fecha 1 de febrero de 2014
- Atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, de fecha 7 de febrero de 2014
- Administración de combustibles, de fecha 18 de febrero de 2014

Los ITJ pueden ser consultados en: <<http://www.salud.gob.sv>> o en el enlace directo:<<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>> del Centro Virtual de Documentación Regulatoria.

Igualmente el MINSAL contribuye a construir el Sistema Salvadoreño para la Calidad aportando los siguientes avances:

- Adopción de la Guía para las Buenas Prácticas de Reglamentación promovidas por el Consejo Nacional de Calidad (CNC) a propuesta del Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica (OSARTEC), para la elaboración de los Reglamentos Técnicos Salvadoreños (RTS), en coordinación con OSARTEC
- Promulgación de Normas Técnicas Salvadoreñas (NTS) relacionadas con el sector salud, en coordinación con el Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN) que permitirá definir las especificaciones técnicas de los insumos que adquiere el MINSAL en los procesos de compra

La Dirección de Regulación y Legislación en Salud en coordinación con otras instancias del MINSAL participa y apoya técnicamente los espacios intersectoriales e interinstitucionales siguientes:

- **El Comité de Seguimiento a la LEPINA en**



Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria

**el Sector Salud**, con la concurrencia de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), para coordinar acciones institucionales con el CONNA que protejan los derechos de la niñez.

- **Comisión Nacional de Desconcentración de la Atención de la Persona con Epilepsia en los Establecimientos del Ministerio de Salud**, para acercar el suministro de medicamentos a estos pacientes en un proyecto piloto que se extrapolará pronto a todos los pacientes con enfermedades crónicas
- **Comité Intersectorial de Lactancia Materna**, en cumplimiento de la Ley respectiva

Entre las actividades sobresalientes de regulación en el tema **ALCOHOLES Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS** se identifican:

1. En coordinación con FOSALUD, propuesta de **Reglamento de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización de Alcohol y Bebidas Alcohólicas**, remitido a la Secretaría de Asuntos Jurídicos y Legislativos de la Presidencia. Actualmente se encuentra subsanando observaciones realizadas por dicha Secretaría.
2. Con el apoyo técnico y financiero de FOSALUD se creó la **Unidad de Alcohol y Tabaco (UAT)** en la Dirección de Salud Ambiental, incluido en el Acuerdo Ministerial 1168, del 25 de junio de

2013. Se conformaron además las Áreas de Alcohol y Tabaco en las distintas Regiones de Salud, aspecto reflejado en el respectivo Manual de Organización y Funciones. El personal contratado es de carácter multidisciplinario, conformado por abogados, inspectores y técnicos.

3. Creación del **Sistema de Control de Alcoholes (SCA)** para el control de actividades relacionadas al alcohol y bebidas alcohólicas. Acuerdo Ministerial 1879, del 30 de octubre de 2013. Se capacitó, al personal del Ministerio de Hacienda y de Salud, así como a usuarios del alcohol para el uso del software del SCA. El Manual de Procedimiento del SCA se encuentra en proceso de elaboración.

Las actividades más sobresalientes en el tema de **TABACO Y SUS DERIVADOS QUE** fueron realizadas en coordinación con FOSALUD son:

1. Propuesta de **Reglamento de la Ley de Control del Tabaco**, remitida a la Secretaría de Asuntos Jurídicos y Legislativos de la Presidencia que realizó observaciones de carácter técnico en diciembre de 2013, actualmente en revisión y modificación.
2. Elaboración de los **Lineamientos Técnicos para las Advertencias Sanitarias en los productos de tabaco**, para desincentivar el consumo de tabaco.

# CAPÍTULO 12

---

## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

*“En primer lugar me sorprendí porque nunca había visto una prueba así, siempre las citologías son de otra forma, me motiva porque es más especializada, me supongo y todo lo que queremos es evitar un cáncer uterino, creo que lo deberían seguir haciendo más seguido, gracias al MINSAL que se está preocupando por mejorar nuestra atención en exámenes como éste”.*

*Mina Guadalupe Palacios, usuaria de UCSF de Apastepeque, San Vicente, Prueba del Virus del Papiloma Humano.*



# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

El Instituto Nacional de Salud (INS) fue creado el 13 de septiembre del año 2010 por Acuerdo Ministerial No. 894, con el fin de generar, transmitir y difundir conocimientos científico-tecnológicos y promover su incorporación para la solución de los problemas de salud de la población de El Salvador.

El INS es miembro de la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI). Tiene una estructura organizativa y funcional con tres grandes ejes: Escuela de Gobierno, Investigación en Salud y Redes Nacionales de Laboratorios y Bancos de Sangre.

## ESCUELA DE GOBIERNO EN SALUD (EGS)

Tiene la función estratégica de rectoría de las actividades de producción y gestión de conocimiento en salud, y de la formación de cuadros estratégicos que aseguren el desarrollo de las capacidades de gobierno en salud (gobernanza y gobernabilidad) mediante la generación de una masa crítica de profesionales competentes en la gestión del sistema de salud del país.

Propuesta de la Ley de Especialidades Médicas y Odontológicas; el proceso del anteproyecto de Ley fue liderado por la Universidad de El Salvador desde antes de la conformación de la Escuela de Gobierno, pero participó en su etapa final con la elaboración del primer documento, que será presentado al Consejo Superior de Salud Pública.

Se elaboró la propuesta de Ley de certificación y recertificación de especialistas, con la participación de representantes de universidades y hospitales formadores, y se definieron las especialidades a certificar, se encuentran pendientes de regulación y aprobación.

La Norma 430, relativa a las residencias médicas, fue revisada por personal de universidades, directores de hospitales, jefes de Unidades de Desarrollo Pro-

fesional (UDP), y direcciones de Recursos Humanos y de Regulación del MINSAL. El documento fue presentado junto con una propuesta para la conformación de la Comisión Nacional de Residentes (CONAR).

Sobre el examen único para la selección de residentes, la Comisión Académica Ministerial (CAMI) conformó una Comisión Nacional con la participación de jefes de Unidades de Desarrollo Profesional (UDP) de los hospitales escuela y de los coordinadores de especialidades de las universidades para definir estrategias, fechas y contenidos del examen escrito. El examen se aplicó el 31 de agosto de 2013 y la misma comisión efectuó la evaluación de resultados y la selección de nuevos residentes. Los aspirantes fueron sometidos también a una evaluación psicológica utilizando instrumentos validados para este fin, los que fueron aplicados por psicólogos de las universidades y hospitales participantes.

En relación a la gestión del conocimiento, con la asesoría técnica y apoyo económico de OPS se inauguró, en septiembre de 2013, el Campus Virtual de Salud Pública de El Salvador (CVSP-ELS), conformado inicialmente por 6 nodos institucionales: Ministerio de Salud, Universidad de El Salvador, Universidad Evangélica, Universidad Centroamericana, Instituto Salvadoreño de Seguridad Social y OPS El Salvador. En enero-febrero 2014, EGS coordinó la escritura del Plan de Trabajo 2014, se elaboraron los estatutos nacionales y se inició un estudio exploratorio de los recursos educacionales para la plataforma virtual existente en el país.

La EGS ha iniciado coordinaciones con la Dirección del Primer Nivel de Atención y la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos para desarrollar un plan de capacitación del personal de salud. Ha organizado jornadas de trabajo con personal de las facultades de Medicina y con jefes de UDP para la definición de necesidades de capacitación y de equipos en las UDP. En el marco de la cooperación de la Escuela Andaluza de Salud Pública a través de



EGS, con la coordinación de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, durante el año 2013 se capacitaron ocho grupos (240 participantes) de la Dirección del Primer Nivel y de la Dirección Nacional de Hospitales, en un Diplomado en “Gestión Estratégica en Salud”. En octubre de 2013 inició el mismo entrenamiento una segunda cohorte compuesta por 11 grupos (360 participantes), de posiciones de coordinación y dirección de los otros niveles de atención.

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

El Instituto Nacional de Salud fue creado para convertirse en el referente nacional de investigación en salud, que brinde rectoría y gestione condiciones científico técnicas para la indagación de las causas de las enfermedades y sus determinantes, para la producción de evidencia científica que permita la toma de decisiones políticas informadas, dirigidas a la solución de los problemas de salud pública que amenazan a la población. Para tales fines el INS ha venido estableciendo coordinaciones con otras instituciones como universidades, organismos de cooperación internacional, servicios de salud, sector público y privado.

En el 2011, con apoyo de una consultora de la UES y de dos consultores internacionales se realizó un Diagnóstico de Investigación en Salud en El Salvador, presentando resultados ese mismo año. Pero

en los meses de septiembre y octubre de 2013, la Unidad de Investigaciones del INS complementó ese informe a través de una investigación utilizando metodología de Procedimientos de Abordaje Rápido (RAP).

En octubre y noviembre de 2013, se creó un equipo con participación de diversos sectores relacionados a la investigación en salud. Se inició una revisión del marco jurídico nacional relativo a investigación y de la Política de Investigación en Salud de siete países de la región. En diciembre de 2013 se completó una primera propuesta de Política Nacional de Investigación en Salud. A finales de enero de 2014 el INS inicia la consulta con tres expertos externos para posteriormente someterlo a consulta nacional a través de la Dirección de Regulaciones.

En octubre de 2013 se inició la construcción de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud; se organizó la problemática de salud en cinco grandes grupos, con participación interinstitucional e intersectorial y se produjo un primer listado de problemas priorizados por área. Se solicitó a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del MINSAL su revisión en el marco de la carga epidemiológica del Sistema Público de Salud.

El 16 y 17 de diciembre de 2013 se llevó a cabo la V Jornada Científica Nacional y el I Congreso del INS, dedicada a la Dra. María Isabel Rodríguez; se contó

con la participación de trabajos de investigación de diferentes sectores del Sistema Nacional de Salud, de universidades públicas y privadas, de manera relevante la UES. Se entregaron premios de primero y segundo lugar en tres categorías: staff, pregrado/postgrado y póster.

La “Encuesta Nacional de Salud MICS El Salvador 2013 - 2014”, inició en 2014 y es dirigida por el Ministerio de Salud y coordinada por el INS, con el apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF; la Dirección General de Estadísticas y Censos del Ministerio de Economía de El Salvador, DIGESTYC; la Secretaría Técnica de la Presidencia, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Organización Panamericana de la Salud.

Por primera vez en El Salvador, la Encuesta Nacional de Salud utiliza la metodología MICS (Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, por sus siglas en inglés). Esta encuesta dará continuidad a la serie de encuestas FESAL que iniciaron en 1973, de las que se condujeron nueve en total.

El propósito de la “Encuesta Nacional de Salud MICS 2013-2014 El Salvador”, es constituirse en una fuente primaria de información sobre indicadores claves, validados internacionalmente, para la evaluación de la situación de salud, educación y protección de niños, niñas y mujeres, y sus determinantes. Servirá tanto a sectores nacionales como a las agencias de cooperación internacional, como base para evaluar planes, estrategias y programas diseñados en el marco de la Reforma de Salud. Permitirá además el monitoreo y evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

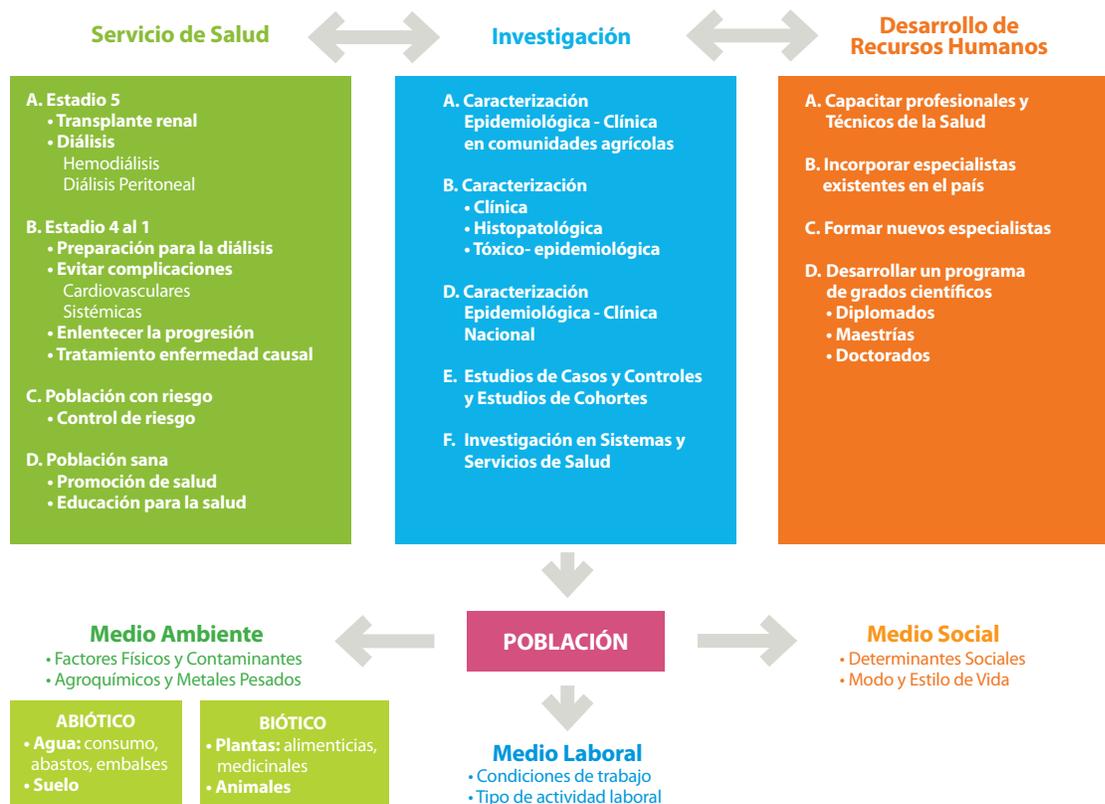
El tamaño de la muestra es de 14,194 hogares en los 14 departamentos del país. La etapa de recolección de información, toma de medidas antropométricas y de hemoglobina inició en marzo 2014 y se proyecta que tendrá una duración aproximada de 5.5 meses.

Las bases de datos que se generen de esta encuesta nacional tienen carácter oficial de país. El Ministerio de Salud es el responsable de garantizar la confidencialidad y el cuidado de esta información, así como los fines con los que será utilizada.

## AVANCES EN LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE INVESTIGACIÓN

### Área de Salud Renal

#### ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SALVADOR



**RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES EN SALUD RENAL 2009-2013, MINSAL-INS EL SALVADOR**



**INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE ERC EN COMUNIDADES AGRÍCOLAS 2009-2013**



- Estudio de Prevalencia en San Agustín, Usulután (2012): 136 pacientes de 54 familias
- Estudio en El Paisnal-San Salvador (2012): 108 pacientes de 42 familias
- Estudio en Las Pilas-Chalatenango (2012): 128 pacientes adultos (>15 años) de 63 familias
- Loma de Gallo, San Luis Talpa-La Paz (2013): 99 personas de 27 familias, todas las edades

Se realizó la investigación clínica, fisiopatológica, anatomopatológica y tóxica epidemiológica en pacientes identificados de Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicionales (ERCnT) (n= 60 pacientes)

Hallazgos: el paciente con ERC de causas no tradicionales se caracterizó por presentar disminución del filtrado glomerular, factores de riesgo ocupacionales y ambientales derivados de actividad agrícola, inadecuadas condiciones de higiene laboral, exposición a agroquímicos prohibidos, combinados, en grandes cantidades y sin protección. Clínicamente presentó poliuria electrolítica y goteo al final de la micción, sin alteraciones prostáticas ni infección del tracto urinario. Predominante albuminuria y excreción de proteínas específicas de daño tubular. La evaluación ecográfica gérito-urinaria reveló cambios asociados a nefropatía crónica sin lesiones vasculares ni obstructivas. La lesión histopatológica predominante fue la lesión túbulointersticial, con-

sistente con proteínas específicas de daño tubular como la B-2-microglobulina y lipocalina asociada a la gelatinasa de neutrófilos (NGAL). Los hallazgos sustentan la hipótesis de que se trata de una nefropatía crónica túbulointersticial, cuya lesión predominante es la fibrosis intersticial, con daño glomerular y vascular secundario.

### **Caracterización de riesgos ambientales y ocupacionales de la ERCnT**

Hallazgos: horarios prolongados de trabajo en condiciones de temperatura elevada con intensa actividad física e hidratación deficiente; uso inadecuado de agroquímicos (prohibidos, en grandes cantidades, combinados y sin adecuada protección, ni higiene laboral); fumigación aérea con agroquímicos en áreas de residencia; presencia de agroquímicos y metales pesados (cadmio y arsénico) en aguas superficiales, subterráneas, pozos y sedimentos, mayores en parcelas agrícolas.

Impacto derivado de la Investigación en Salud Renal INS MINSAL en los Servicios de Salud. Mejoría de cobertura y calidad de acciones de prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y acceso equitativo, en las RISS, sobre todo en comunidades de alto riesgo. Vigilancia de la ERC a través de notificación individual. Elaboración de Guías de Buenas Prácticas Clínicas para atención del paciente en las RISS.

Dentro de la estrategia del abordaje integral de la ERC "Programa de prevención y atención integral a la ERC Nefrolempa", se inauguró la UCSF-E Monseñor Oscar A. Romero, con servicios 24 horas, en la cual se implementa un nuevo paradigma de abordaje de la salud renal, a través de equipos comunitarios intersectoriales que desarrollan acciones de promoción y prevención, en el marco de un programa integral.

Para desarrollar dicho programa se ha capacitado sobre Abordaje Integral de la ERC a 150 profesionales de las cinco regiones de salud y el personal de salud de la UCSF-E Monseñor Romero fue capacitado por el equipo de Enfermería del Servicio de Nefrología del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, para implementar el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y entrenar pacientes y familiares.

En el Hospital SJD de San Miguel se remodeló y climatizó un área del Servicio de Nefrología para

realización de biopsias renales, dotándola de ultrasonido e instrumental. Se elaboró guía de estandarización de procedimientos y se entrenó al personal siguiendo estándares internacionales. También se introdujeron nuevas técnicas especializadas para estudio histopatológico de riñón. Se dotó de Osmómetro, Ph metro, balanza analítica, procesador de tejidos, microscopio con contraste de fase, equipo para electroforesis de proteínas en orina y equipo para Ngal en sangre. Se hizo funcionar criostato para cortes por congelación y biopsias congeladas de urgencia. Se introdujo inmunofluorescencia y se dejó suficientes reactivos.

En el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del MINSAL se implementaron estudios de acetilcolinesterasa, de metales pesados y agroquímicos en muestras biológicas en orina y sangre, en apoyo a los estudios nacionales.

Del 24 al 26 de abril de 2013, el MINSAL-INS organizó una Conferencia Internacional sobre ERCnT y una Reunión de Alto Nivel, para conocer las experiencias sobre ERCnT, avances e intervenciones que los países tenían y comenzar a determinar un marco de acciones regionales conjuntas para enfrentar este serio problema de salud pública, con la presencia de representantes de países centroamericanos, República Dominicana, México, España, Sri Lanka y Cuba.

## **ÁREA DE DETERMINANTES DE SALUD**

Se ha iniciado la "Encuesta Nacional de Prevalencia de ERC, Hipertensión Arterial, Diabetes y Factores Asociados en Población Adulta de El Salvador, 2014" -aprobada por el Comité Nacional de Ética- la cual determinará la prevalencia de la ERC, su distribución geográfica, ocupacional, por sexo, por edades y factores de riesgo relacionados a nivel nacional. Incluye una muestra representativa de más de siete mil personas en todo el país; financiada por INS-MINSAL, FOSALUD y CDC; la ejecuta el INS-MINSAL y FOSALUD, con apoyo técnico de SICA y OPS. Esta encuesta será una fuente primaria de información nacional sobre ECnT.

Se elaboraron las "Guías de buena práctica clínica (GBPC) para manejo subsecuente de ERC, Diabetes mellituse e Hipertensión dirigidas a Primer Nivel de Atención", desarrolladas en cooperación entre INS, MINSAL, EASP y AECID, en una primera etapa, de noviembre 2012 a diciembre 2013. La segunda etapa

se realizó de marzo a mayo de 2014 para oficializar las guías, distribuir las y capacitar recursos humanos y medir la eficacia, mediante una investigación de casos y controles.

Se realizó la encuesta “Prevalencia de Enfermedad Crónicas en Mujeres Reclusas de El Salvador 2013”, es una encuesta transversal descriptiva en la que se estimó la prevalencia de diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, sobrepeso y obesidad, así como otros factores asociados tales como: actividad física, alcohol y tabaco, en población de mujeres privadas de libertad de El Salvador; ésta se encuentra en fase de publicación y divulgación de resultados. La encuesta fue coordinada por el INS en colaboración con la Dirección de Centros Penales del Ministerio de Justicia y Seguridad, la Dirección del Primer Nivel de Atención del MINSAL, y el ISSS.

Se finalizó el protocolo de la investigación “**Prevalencia de obesidad, inactividad física y factores de riesgo de ECnT en empleados públicos de El Salvador y Guatemala (estudio OFICE)**” y se remitió al Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica. El que fue desarrollado por un equipo intersectorial (INDES, Ministerio de Relaciones Exteriores, ISSS y OPS), y financiada por la Secretaría de Investigación Social de Centro América (SISCA), a través del INDES; incluirá como población de estudio a empleados administrativos del MINSAL, MINED y Cancillería.

## ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

Se actualizó el estudio sobre el manejo de agroquímicos que realizan los agricultores mayores de 18 años en comunidades con alta prevalencia de ERCnT. Se concluyó que el total de la población estudiada no utilizaba equipo de protección personal. Los agricultores realizan un manejo inadecuado de plaguicidas, en todas sus etapas (compra y selección, transporte, almacenamiento, formulación, aplicación y desechos), sin protección personal.

- **Investigación tóxica ambiental sobre contenido de metales pesados, metaloides y plaguicidas en agua, suelo y alimentos.**

Se investigó contenido de metales pesados, metaloides y plaguicidas en el suelo del área de vivienda y parcela, identificando seis metales pesados: Cadmio, Cobre, Cromo, Zinc, Plomo, Níquel y 1 metaloide: Arsénico. Se determinó la presencia de 33 plaguicidas en suelo, agua sub-

terránea, superficial y de consumo. Existe contaminación considerable y de forma focalizada de metales pesados (Cd, Cr, Cu, Ni, Zn, Pb) y metaloides (As) en suelo del área habitacional y agrícola de la comunidad Ciudad Romero en el Bajo Lempa. Se ha identificado contaminación en suelo y sedimentos por plaguicidas organoclorados como DDT, Hexaclorobenceno, Heptaclor y Lindano. Se encontró contaminación por Paraquat en agua de pozo y en la red de distribución. Muchos de estos elementos fueron encontrados en niveles altos, fuera de límites permisibles por normas internacionales.

- En la Comunidad de Loma de Gallo, San Luis Talpa, se ha completado un muestreo ambiental de sedimentos, agua superficial, agua subterránea, suelo del área habitacional y agrícola, y alimentos. En espera de los resultados de laboratorio.

- Se han realizado muestreos ambientales en el municipio de San Agustín, Usulután y en Guayapa, Ahuachapán, encontrando plomo (Pb) en agua en cantidad superior a lo establecido en la norma salvadoreña. Se ha encontrado contaminación por otros metales como: Cr, Cu, Cd, Zn, As. Se ha identificado concentraciones de metales pesados en alimentos de consumo cotidiano como maíz y frijol.

- **Inspección sobre el estado actual del almacenamiento de plaguicidas en la ex fábrica QUIMAGRO, San Luis Talpa, La Paz.**

Se inspeccionaron las bodegas encontrando barriles abandonados con plaguicidas altamente tóxicos. Se constató la fuga de plaguicidas de los barriles y las sustancias derramadas en el piso; en los alrededores se encontraron desechos tóxicos y en el suelo de áreas con fácil acceso de personas y animales. Los habitantes cercanos manifestaron olor permanente a químicos, dolor de cabeza y náuseas frecuentes. Se colectaron muestras de suelo para determinar concentraciones de metales pesados y plaguicidas. INS redactó un informe con observaciones, conclusiones y recomendaciones.

- **Informes técnicos sobre muestreo contenido de metales pesados y metaloide en suelo a profundidad y absorción de los mismos en caña de azúcar.**

Se elaboraron dos informes técnicos sobre la contaminación de metales pesados y metaloides en la región del Bajo Lempa,

uno muestra la presencia de metales pesados en suelo comparando estos resultados con los obtenidos en raíz, tallo y hoja de caña de azúcar, tomadas en el mismo sitio. El segundo muestra la distribución de metales pesados en suelo a profundidad, tomando muestras de suelo cada 20 centímetros llegando a 1.2 metros de profundidad. Los resultados ayudan en la interpretación de la distribución de los contaminantes y su origen, antropogénico o natural.

- **Informe sobre los tipos de plaguicidas y fertilizantes más utilizados en El Salvador.** Se han investigado los plaguicidas y fertilizantes más utilizados en el país, en puntos específicos de la zona oriental, occidental y paracentral. Se investigaron también las mezclas que los agricultores realizan de estos productos y las cantidades que aplican por tipo de cultivo. Los resultados están en proceso de escritura y publicación.

## ÁREA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN GEORREFERENCIAL (SIG) Y ESTADÍSTICA

Se realizó la capacitación básica de SIG, georreferenciación y uso de GPS a diferentes áreas del INS-MINSAL. Además se elaboró la base de datos georreferenciada de la Red Pública de Laboratorios Clínicos. Otras georreferenciaciones se hicieron en: muestras ambientales colectadas en el Bajo Lempa; de la fábrica de Toxafeno AGROGEL; de Loma del Gallo, San Luis Talpa, La Paz.

También se elaboró la base de datos georreferenciada con incorporación de información epidemiológica, clínica y geoquímica, que permite manejo y control de la información espacial, para un enfoque multidisciplinar de la ERCnT, llamada GEONEFRO-SALVA.

La misma área realizó el análisis geoestadístico y geoquímico de los resultados de laboratorio de Ciudad Romero y se ha colaborado con instituciones de: MARN, ANDA, Geólogos del mundo, la GEO y la UES, de quienes hemos recibido apoyo en diferentes formas, intercambio de cartografía, información, equipos, análisis químicos y experiencias, que han permitido al INS completar muchas metas.

Asimismo se organizaron una serie de eventos internacionales en coordinación con: la Universität

Koblenz Landau. Conferencia científica de UNOOSA (United Nations Office for Outer Space Affairs): 2nd Pilot International Expert Meeting of virtually connected Regional Meeting Points 2013. Action Team 6 Follow-Up Initiatives (AT6FUI). Improving Public Health through Low Cost Technology and GPS Tailored Access to Risk and Resources. Agenda disponible en: <http://at6fui.weebly.com>.

## ÁREA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Como parte del seguimiento al estudio: **“La ultrasonografía como herramienta de apoyo en los principales diagnósticos obstétricos y ginecológicos en diez hospitales del segundo nivel de la RISS en el MINSAL”**, se creó la hoja única estandarizada para reporte, validada con expertos; se elaboraron los lineamientos técnicos para la toma de USG Ginecológica y Obstétrica Básica, y la estandarización de software en todos los establecimientos del sistema; se encuentra en proceso de regulación.

Sobre el estudio: **“Conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva en usuarias de 12 hogares de espera materna (HEM) en El Salvador”**, a partir de éste el INS diseñó afiches para informar a la población sobre estos servicios, los que fueron distribuidos al Primer Nivel de Atención, promotores de salud, y HEM para su uso en la promoción de la salud reproductiva y de los HEM.

## REDES DE LABORATORIOS

En el 2012 inició, a través del INS, un proceso de fortalecimiento y desarrollo de las tres redes nacionales de laboratorios, con fondos de cooperación de AECID y Banco Mundial. Previo se llevó a cabo el “Taller para el Fortalecimiento de las Redes de Laboratorio” en el que se plasmaron necesidades en equipamiento, reactivos, materiales, recursos humanos y capacitaciones.

## LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA (LNR) Y RED NACIONAL DE LABORATORIO DE VIGILANCIA EN SALUD

El LNR basa su funcionamiento en cinco ejes de desarrollo, entre los avances por eje se destacan:

### Eje 1: Garantía de calidad y normalización de las redes de laboratorio

- Se ejecutaron cinco proyectos de mejora (Sistema de Gestión de Calidad, Norma ISO/IEC 15189:2004); se elaboraron manuales, procedimientos e instrucciones técnicas (Norma ISO/IEC 17025:2005); y se participó en programas de evaluación del desempeño internacional.
- Elaboración de Manual de toma, manejo y envío de muestras de Laboratorio; Norma técnica para vigilancia sanitaria de piscinas y balnearios; RTS de Productos Avícolas; RTS Productos Pesqueros; RTS establecimiento y cumplimiento de límites máximos de residuos de plaguicidas químicos en frutas y hortalizas de uso interno e importación; buenas prácticas de laboratorio.
- Proceso de actualización del RTCA. Criterios microbiológicos de inocuidad de los Alimentos.
- Renovación y acreditación de 23 determinaciones (oct 2013): 4 de micronutrientes, 18 determinaciones en agua, 1 determinación en sangre. Se ampliaron 10 metodologías: 4 en microbiología de alimentos; 4 de metales en alimentos; y 2 en microbiología de aguas.

### **Eje 2: Apoyo a la vigilancia de la salud en los aspectos laborales**

- La capacidad instalada del LNR es de 220 análisis: 82 del Laboratorio de Vigilancia en Salud, 118 de Control de Calidad de Alimentos y Toxicología y 20 de Salud y Medio Ambiente.
- Caracterización de los diferentes agentes infecciosos para elaboración de nuevas vacunas en la vigilancia centinela de neumonías, meningitis, diarreas y virus respiratorios, así como en la vigilancia de la resistencia antimicrobiana.
- Inclusión de nuevos antígenos en la identificación de leptospirosis. Implementación del diagnóstico para detección e identificación de parvovirus B19, citomegalovirus y adenovirus. Vigilancia de: enfermedades diarreicas virales, enfermedades diarreicas bacterianas, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas, VIH/ITS, micosis superficiales e invasivas, enfermedades oportunistas en pacientes VIH, Tuberculosis.

### **Eje 3: Desarrollo de Recursos Humanos**

Capacitaciones Nacionales: 142 personas capacitadas, 90% del personal. Capacitaciones Internacionales: 55 profesionales capacitados en 43 capacitaciones. Certificaciones del personal técnico por Centros Colaboradores de OPS/OMS: Instituto Nacional de Salud Pública Quebec-Canadá (INSPQ),

certificados de competencia análisis de Biología Molecular de Dengue, virus respiratorio, Rotavirus, Norovirus. OPS/OMS para sarampión y rubeola. OMS virus de Influenza.

### **Eje 4: Investigación en Salud**

El LNR ha participado apoyando la realización de 23 investigaciones científicas en este período, 13 eran investigaciones del Laboratorio de Vigilancia en Salud, siete finalizadas y seis en proceso.

### **Eje 5: Gestión de la Red de Laboratorio de Vigilancia en Salud/LNR y coordinación RIIS**

Se ha incrementado la producción de análisis en un 67% con respecto al período anterior. Se ha mejorado la distribución de reactivos y colorantes a la Red de Laboratorios Clínicos del MINSAL, Laboratorios Regionales de Citología y Red de Establecimientos de Salud. Se han desarrollado los recursos humanos en las diferentes áreas de vigilancia.

## **RED NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS**

La Red Nacional de Laboratorios Clínicos, se reorganiza en el segundo semestre del año 2012, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud integral, que establece el diseñar y construir un sistema nacional integrado de salud. Esta red implicó la integración de todos los LABORATORIOS CLÍNICOS existentes a nivel nacional, cada uno con una cartera de servicio de acuerdo a su complejidad. Está formada por 178 laboratorios, distribuidos de la siguiente forma:

REGIÓN	LAB. DE PRIMER NIVEL	LAB. DE SEGUNDO NIVEL	LAB. DE TERCER NIVEL
Metropolitana	32	4	3
Paracentral	21	6	-
Central	23	3	-
Oriental	46	9	-
Occidental	26	5	-
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>27</b>	<b>3</b>

### **Eje 1. Garantía de calidad**

Elaboración de 10 procedimientos operativos estandarizados (POE) de técnicas básicas de laboratorio clínico para el Primer Nivel de Atención y cinco para el Segundo Nivel de Atención.

Control de calidad externo internacional mediante un programa en Reino Unido, que permite estan-

darizarnos con 750 laboratorios clínicos internacionales. Control de calidad externo nacional, con el Laboratorio Nacional de Referencia.

### Eje 2. Investigación y docencia

Se han apoyado tres investigaciones de la Unidad de Investigación del Instituto Nacional de Salud: el Estudio de Caracterización de la Enfermedad Renal Crónica en El Salvador, se realizaron todos los procedimientos de análisis clínicos y elaboración de base de datos. El estudio de ERC en San Luis Talpa”, toma de muestras sanguíneas, realización de los procedimientos de los análisis clínicos y elaboración de la base de datos para análisis. El estudio “Prevalencia de HTA, ERCy DM, en privadas de libertad de cárcel de mujeres, julio 2013”, se tomaron muestras, se hicieron análisis clínico y se elaboró la base de datos.

### Eje 3. Desarrollo de Recursos Humanos

Se realizaron cinco capacitaciones para motivar al personal al desarrollo y cambio de actitudes. Se elaboró la formación con temas priorizados para capacitar a 150 recursos de los 30 hospitales nacionales y todas las jefaturas de laboratorio clínico del Primer Nivel de Atención. Se realizó el taller en coordinación con la OPS: “Fortalecimiento de Habilidades en el Diagnóstico de Laboratorio de la Enfermedad de Chagas”, capacitando a 45 recursos de Santa Ana y Ahuachapán. Y el taller teórico práctico: “Técnicas de Laboratorio utilizadas en el estudio: Caracterización de la ERC en El Salvador”, con profesionales de

toda la red y supervisores de laboratorios clínicos de Primer Nivel.

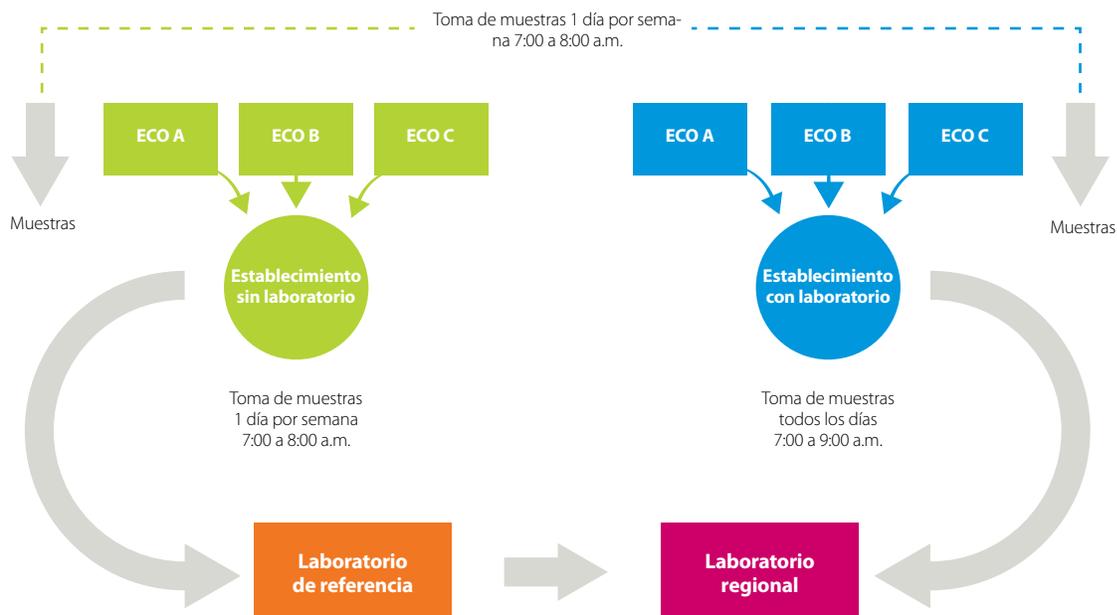
### Eje 4. Atención de calidad

Se ejecutó el programa anual de supervisión de la red de laboratorios clínicos, con monitoreo mensual por parte de supervisoras del Primer Nivel de Atención, para la evaluación de los mismos; así como las supervisiones a laboratorios de Segundo Nivel de Atención de los hospitales nacionales Y se realizaron las visitas de seguimiento fuera de plan, de acuerdo a requerimiento de las jefaturas de laboratorios clínicos.

### Eje 5. Apoyo a la RIISS

A partir del 2009, se incrementan los establecimientos de Primer Nivel de Atención, lo que aumenta la demanda de servicios -incluida la de los laboratorios clínicos- lo que demandó la búsqueda de alternativas en coordinación con las direcciones del Primer Nivel de Atención y de hospitales. Se gestionaron mejoras tecnológicas en el Primer Nivel con la apertura de cinco laboratorios regionales lo que implicó la elaboración de las especificaciones técnicas de equipos, insumos y reactivos, así como entrenamiento de los recursos humanos; también se trabajó un nuevo modelo de atención que permitiera ampliar la cobertura, clasificando los laboratorios en básicos y regionales, cada una con su cartera de servicios, según el nivel de complejidad.

## DIAGRAMA DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS





Investigación Renal, Guayapa Abajo, Jujutla, Ahuachapán.  
Foto: Jason Glasser

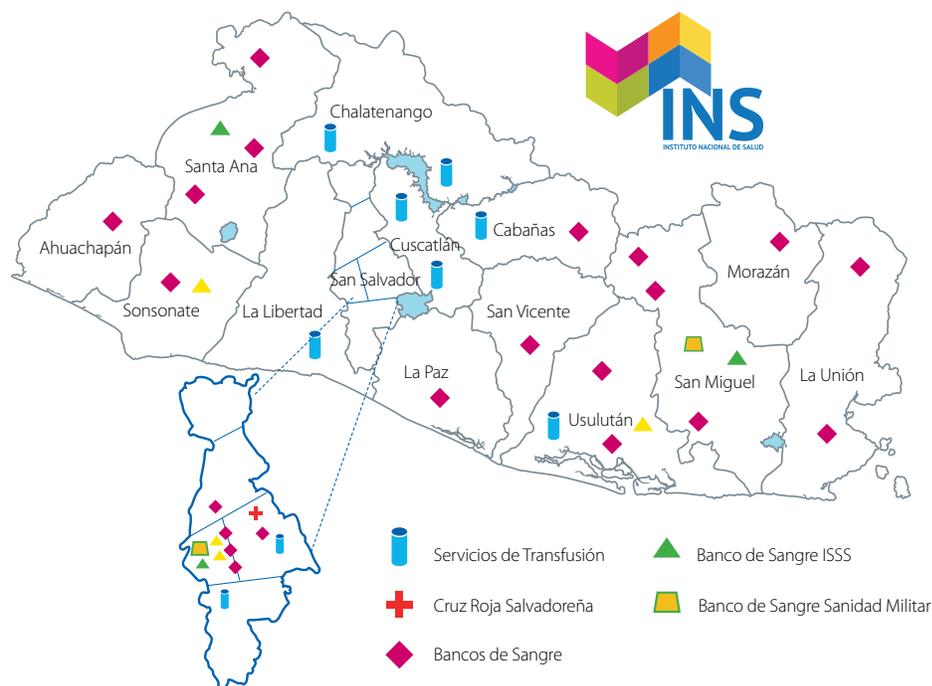
Se creó un nuevo sistema de transporte de muestras, se adquirieron 74 motocicletas equipadas, acercando el servicio de laboratorio clínico a cada comunidad. Las muestras son tomadas en las comunidades y enviadas a través de rutas de transporte establecidas. Se estandarizaron las boletas de solicitud y los instructivos de llenado. En el Primer Nivel de Atención se ajustó el módulo del Sistema

de Información del laboratorio con el Sistema de Atención al Paciente (SIAP). El 23 de octubre 2013 se inauguró en la Región Paracentral el primero de cinco laboratorios regionales, el que cuenta con equipos automatizados, capaces de procesar 450 pruebas por hora en el área de bioquímica y 150 hemogramas por hora en el área de hematología.

## RED NACIONAL DE BANCOS DE SANGRE

En septiembre 2011, mediante un diagnóstico de la red, se estableció la necesidad de reestructurar la red de Bancos de Sangre, tomando en cuenta características territoriales, número de habitantes y situaciones de vulnerabilidad del país. Una reestructuración orientada a la regionalización, centralizando procesos de colecta y procesamiento, lo que permitirá garantizar la calidad y seguridad de los componentes sanguíneos optimizando los recursos existentes.

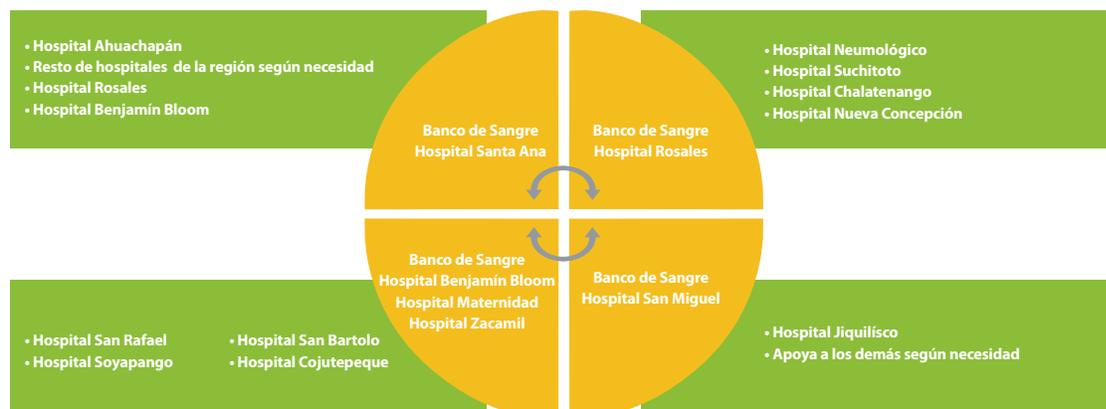
### UBICACIÓN DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN



### Eje 1. Planificación, normalización y gestión

Elaboración y oficialización de la Política Nacional de Servicios de Sangre, publicado en el diario oficial el 7 de agosto 2013. Se elaboró el diagnóstico de la situación nacional de los servicios de sangre, presentado el 3 de septiembre 2013. Se implementó el plan de contingencia para el abastecimiento de los componentes sanguíneos (2012), reorganización de la red (2013), alcance del 100% de abastecimiento (2013). Las gestiones de compras urgentes de reactivos e insumos, el apoyo y asesoría técnica para la gestión y adecuado funcionamiento de la actual organización de esta red operativa.

### RED OPERATIVA ACTUAL DE BANCOS DE SANGRE DEL MINSAL



### **Eje 2: Donación voluntaria altruista**

Se elaboró un plan de donación voluntaria altruista, logo y lema de identificación de la red; se realizaron campañas móviles de donación de sangre, material promocional para la red operativa, se celebró el día mundial del donante voluntario de sangre en junio 2013, y se gestionó la adquisición de una unidad móvil de donación de sangre, que se espera recibir para el 2014.

### **Eje 3: Gestión de la calidad**

Se cuenta con programas de control de calidad interna y externa, de serología y de inmunohematología. En el 2013, tres recursos asistieron al curso de seguridad sanguínea impartido por JICA en Japón; tres recursos asistieron al taller de implementación de sistemas de calidad en servicios de sangre de OPS; cuatro recursos hicieron pasantía en Río de Janeiro, dos sobre validación de pruebas serológicas, y dos sobre flujos adecuados de trabajo en bancos de sangre; además se realizaron talleres sobre promo-

ción, captación y atención de donantes de sangre y se capacitó sobre estigma, discriminación y derechos humanos a 54 técnicos.

### **Eje 4: Uso adecuado de hemocomponentes**

Se ha promovido la formación de comités transfusionales hospitalarios, se coordinaron y realizaron jornadas anuales de capacitación continua de Medicina Transfusional.

### **Ejes 5 y 6: Gestión integrada de la información y sistema de homovigilancia**

Elaboración de cinco tabuladores y dos hojas de registro diario específico de Bancos de Sangre y una hoja para informe diario de existencias para componentes sanguíneos, y su inclusión en el Sistema Único de Información en Salud. Se realizó la recopilación, análisis y presentación de informe de estadísticas anuales de la Red Nacional de Bancos de Sangre.

Toma de muestra - Encuesta EFRAES 2014



# CAPÍTULO 13

---

## SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

*“En representación de todas las mujeres embarazadas de Suchitoto, queremos agradecer al Ministerio de Salud por brindarnos la protección con el Hogar de Espera Materna, en los cuales podemos llegar a esperar nuestro día de parto donde nos garantizan el cuidado de nosotras y nuestros bebés”.*

*Edith Briseida Landaverde, Lideresa de Cantón Ichanqueso*



# SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

El Sistema de Emergencias Médicas es uno de los ocho ejes de la Reforma de Salud implementado en la presente administración. Dentro de la Política Nacional de Salud, en su estrategia número 13 se establece: la reducción del Impacto de las Emergencias y Desastres y la línea de Acción 13.3: establecer un sistema eficiente de atención a las emergencias en todos los niveles de atención.

El SEM posibilita brindar una atención pronta, eficiente y de calidad que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte del paciente que necesita los servicios de emergencia y urgencia sanitaria en el ámbito pre hospitalario -dentro de una ambulancia del SEM- lo que facilita la atención inmediata previa a su traslado al hospital designado por la sala de control. Con SIGET se estableció un número telefónico único de acceso para el SEM, que es el 132.

Se han creado las bases para la operación de un Sistema de Emergencia Médicas nacional. Actualmente se encuentra funcionando en su primera etapa en el área metropolitana de San Salvador y paulatinamente cubrirá todo el territorio nacional. Se creó el Consejo Nacional del Sistema de Emergencia Médicas (CONASEM) como el ente rector del sistema, que coordina de forma interinstitucional con los organismos gubernamentales que prestan servicios de atención de emergencias médicas en el país.

El Decreto Ejecutivo No. 158, del 23 de octubre de 2013 establece la Creación del Sistema de Emergencias Médicas, en adelante SEM, y en su Artículo 3 estipula que "El SEM tiene como finalidad coordinar con las instituciones que lo conforman, la disminución de la mortalidad y las secuelas que derivan de situaciones que atentan contra la vida de las personas, así como para enseñar a salvar vidas a través de

Inauguración Sistema de Emergencias Médicas, diciembre 2013



la capacitación comunitaria, desde el Primer Nivel de Atención.

Asimismo en el Art. 5 establece que el SEM para su coordinación y funcionamiento, estará organizado por un Consejo Directivo, llamado Consejo de Nacional del Sistema de Emergencias Médicas, en adelante CONASEM, y un Comité Técnico, llamado el Comité Técnico del Sistema de Emergencias Médicas, en adelante COTSEM.

Los integrantes del CONASEM son los titulares de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, cuyo titular presidirá el CONASEM; Ministerio de Gobernación; Ministerio de la Defensa Nacional; Instituto Salvadoreño del Seguro Social; Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral; Dirección General de la Policía Nacional Civil y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Se dispone de información de recursos disponibles y cartera de servicios del nivel Pre hospitalario y Primer Nivel de Atención para la creación de Sistema Informático del SEM (SISEM). Además se ha elabora-

do una lista de medicamentos e insumos médicos que utilizará el personal en las ambulancias y gestión para la inclusión de la atención Pre Hospitalaria; también se obtuvo la aprobación de los medicamentos por parte de la Dirección de Medicamentos y Productos Sanitarios del MINSAL.

### ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

El día 17 de diciembre de 2013, el Presidente de la República, Mauricio Funes, junto a la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez y miembros del CONASEM inauguraron el SEM en las dependencias de la Subdirección de Tránsito Terrestre de la Policía Nacional Civil (PNC). En esa oportunidad se recibieron diez ambulancias con las que había contribuido FOSALUD para el funcionamiento del sistema pre-hospitalario. En la tercera planta del edificio del 911 de la PNC se inauguró el centro de coordinación de llamadas y despacho del SEM. Ese mismo día se iniciaron labores de regulación médica, consejos sanitarios y despacho de ambulancias.

Actualmente el SEM cubre el Gran San Salvador, a través de cuatro bases operativas situadas en: La Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Dr.

### LAS LLAMADAS GENERADAS DESDE 17 DE DICIEMBRE 2013 AL 30 DE ABRIL 2014, HAN SIDO ATENDIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA:

Tipo de llamadas	Nº de llamas	Porcentaje
Ambulancias 132 SEM	4,187	75.7%
Ambulancias Cruz Verde	581	10.5%
Ambulancias Cruz Roja	378	6.83%
Ambulancias Comandos de Salvamento	375	6.78%
Otros (ISSS, Bomberos, MINSAL)	10	0.39%
TOTAL	5,531	100 %

### SE HAN GENERADO 9,431 DEMANDAS DESDE EL 17 DICIEMBRE 2013 AL 30 DE ABRIL 2014, CATALOGADAS DE LA SIGUIENTE MANERA:

Tipo de llamadas	Nº de llamas	Porcentaje
Asistencia por ambulancia <sup>1</sup>	7,101	75.29 %
Demanda sin asistencia <sup>2</sup>	469	4.97 %
Informativas <sup>3</sup>	773	8.20 %
Transporte <sup>4</sup>	1,088	11.54 %
TOTAL	9,431	100 %

Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, SISEM.

<sup>1</sup> Se dio respuesta asistencial con ambulancia

<sup>2</sup> Ambulancia salió pero no se encontró el paciente

<sup>3</sup> Se brindó consejo sanitario

<sup>4</sup> Se dio respuesta con ambulancia para transporte de paciente entre instituciones de salud

Aguilar Rivas en Santa Tecla; UCSF de Monserrat; UCSF de Zacamil y en el Hospital de Soyapango, Dr. Molina Martínez.

### **ATENCIÓN HOSPITALARIA**

La Unidad de Atención Hospitalaria durante el año 2012-2013 realizó cursos TEAM (Trauma Evaluation and Management) en las ocho Unidades de Emergencias de los hospitales, incluidos en la puesta en marcha del SEM, capacitando a más de 240 recursos humanos entre médicos, enfermeras y socorristas. Iniciando la integración y coordinación entre las áreas hospitalaria y pre hospitalaria.

Se logró la conformación de los "Comités Operativos de Emergencias Médicas (COEH)" en los 30 hospitales del país.

En 2013, en coordinación con la Dirección Nacional de Hospitales (DNH) se lograron ejecutar \$15,954,643.42 provenientes del préstamo BID para el SEM, en el fortalecimiento de la red Nacional de Hospitales, tanto en equipamiento como en obras en las unidades de máxima urgencias.

Del 23 de septiembre al 1 de noviembre 2013, en coordinación, con DNH y EPES 061 se inician seis se-

manas de capacitación dirigido a personal médico y de enfermería de los diferentes hospitales incluidos en la puesta en marcha del SEM, como también a los médicos, Técnicos en Emergencias Médicas (TEM) y Asistentes en Emergencias Médicas (AEM), ya contratados específicamente para trabajar para el SEM.

Se impartieron nueve cursos en: Soporte Vital Avanzado Cardiológico; Soporte Vital Avanzado en Trauma; Soporte Básico Cardiológico; Soporte Básico al Trauma; EKG en Urgencias; Urgencias Más Frecuentes; Manejo de la Vía Aérea; Movilización e Inmovilización y Manejo de Incidentes con Múltiples Víctimas.

Se capacitaron 153 recursos humanos, quienes actualmente trabajan en el SEM; se formularon los "Lineamientos para la atención de las víctimas de accidentes de tránsito". Se han elaborado seis tablas de dispersión hospitalaria que determinarán qué hospital es la mejor opción para trasladar al paciente con patologías específicas. Esto facilitará la descentralización en la atención en urgencias sanitarias. Actualmente se está trabajando en las "Guías Médicas de Atención Pre-hospitalaria".

Inauguración Sistema de Emergencias Médicas, diciembre 2013



Antes del nombramiento de la Coordinadora del Plan de Capacitaciones del SEM se contó con valiosos aportes para capacitaciones con la ONG Glasswings International. La colaboración con esta ONG continuará en el futuro.

#### CUADRO DE INVERSIÓN EN HOSPITALES NACIONALES 2011 - 2014

CONCEPTO	SEM \$	HOSPITALES \$
Categoría 02.04.00 Gasto Recurrente Equipamiento SEM		
Impresión de Documentos (manuales de enseñanza)		\$5,861.25
Subtotal		\$5,861.25
Categoría 03.02.00 Equipamiento y Obra Unidades de Máxima Urgencia		
Compra de Craneótomo Eléctrico		\$28,675.00
Compra de Emisor de Rayos "X"		\$68,873.50
Equipamiento de la Red Nacional de Hospitales del MINSAL		\$6,189,757.53
Compra de computadoras		\$24,200.00
Equipamiento Hospitalario (Equipo Industrial y Esterilización) para la red Nacional de Hospitales del MINSAL		\$136,576.00
Supervisión Zacamil, Hospital de Soyapango (Emergencia)	\$17,250.00	
Adquisición de Mobiliario Clínico		\$501,350.12
Remodelación y amueblamiento de salas de hospitalización y servicios de apoyo del Hospital Nacional Zacamil		\$138,798.84
Remodelación de y amueblamiento de salas de hospitalización y servicios de apoyo del Hospital Nacional Benjamín Bloom		\$172,229.22
Servicios de Supervisión (Hospital Nacional Zacamil)		\$9,780.00
Servicios de Supervisión (Hospital Nacional Benjamín Bloom)		\$9,447.70
Acordar los servicios de una agencia de contrataciones para segunda compra de equipo hospitalario		\$390,000.00
Remodelación y amueblamiento de salas de hospitalización y servicios de apoyo del Hospital Nacional de Sonsonate		\$72,308.93
Remodelación y amueblamiento de salas de hospitalización y servicios de apoyo del Hospital Nacional de Santa Ana		\$153,698.66
Adquisición de equipo médico para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$1,818,000.00
Adquisición de equipo de lavandería para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$990,000.00
Adquisición de equipo médico y rayos X y esterilización para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$1,770,000.00
Adquisición de equipo de cocina para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$54,500.00
Adquisición de cámara refrigerante, equipos generadores de vapor, aire acondicionado y generador eléctrico, para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$1,062,000.00
Adquisición de equipo médico básico para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$691,214.42
Adquisición de mobiliario médico para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$177,100.00
Adquisición de sillas y basureros para la red nacional de Hospitales MINSAL		\$5,680.00
Construcción de máxima Urgencia del Hospital Nacional Zacamil, Mejicanos, San Salvador	\$60,000.00	
Supervisión de Construcción de máxima Urgencia del Hospital Nacional Zacamil, Mejicanos y San Salvador	\$3,000.00	
Remodelación de Áreas de Servicios de Hospital Rosales		\$1,410,180.00
Supervisión de las Obras del Hospital Rosales		\$70,509.00
Supervisión de remodelación y amueblamiento de las salas de Hospitalización y servicios de apoyo del Hospital de Santa Ana		\$8,583.25
Supervisión de la remodelación y amueblamiento de salas de hospitalización y servicios de apoyo del Hospital Nacional de Sonsonate.		\$5,320.00
Subtotal Categoría	\$80,250.00	\$15,958,782.17
Gran Total (Columna B+C)		\$16,044,893.42

## CAPACITACIONES

Para la capacitación del personal del SEM se estableció un convenio con la Empresa Pública de Emergencias Médicas (EPES) de Andalucía, y el Plan Nacional de RCP de España. Esta formación tuvo una duración de seis semanas, dividida en un bloque cardiológico y uno de trauma, contando con siete docentes españoles (cuatro en el área cardiológica y tres en el área de trauma).

Recibieron capacitación 153 profesionales entre médicos, anestelistas, enfermeras, asistentes en emergencias médicas (motoristas) y socorristas de los cuerpos de socorro. Aprobaron los cursos el 80% en cardiológico y el 95% en trauma.

## CURSOS IMPARTIDOS

CAPACITACIÓN	EDICIONES	HORAS DE CAPACITACIÓN
Curso Soporte Vital Básico Cardiológico y DEA	3	8
Curso Soporte Vital Avanzado Cardiológico	3	16
Curso Manejo de Vía Aérea	4	8
Curso de EKG Básica de Urgencias	2	16
Curso de Emergencias Más Frecuentes	2	16
Curso Soporte Vital Básico Trauma Grave	2	8
Curso Soporte Vital Avanzado al Trauma Grave	2	16
Curso de Movilización e Inmovilización de Accidentados	6	4
Curso de Incidentes con Múltiples Víctimas	2	16
Curso de Instructores de Soporte Vital Avanzado Cardiológico	1	8
Curso de Instructores de Soporte Vital Avanzado al Trauma Grave	1	8

Participó personal de emergencias de los ocho hospitales de la zona metropolitana, personal de FOSALUD y los cuerpos de socorro.

Se coordinó en conjunto con la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSAL, la División de Educación Vial de la PNC y FOSALUD, la **“Capacitación de Desarrollo de Competencias para Personal del SEM”**, esta capacitación duró cinco días, con 127 participantes.

Se capacitó a 10 médicos coordinadores y 19 teleoperadores del Centro Coordinador del SEM para el uso del Software **SISEM-ARGOS**. Se integraron las comunicaciones por voz entre 911 y 132. Además se entregó una propuesta de proyecto de “Fortalecimiento al SEM”, al Gobierno de Japón a través de su agencia de cooperación JICA para el desarrollo y mantenimiento de los proyectos de capacitaciones.

## LEGAL Y ADMINISTRATIVO

Los aspectos legales y administrativos están basados en la Reforma de Salud y en la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza” para el quinquenio 2009-2014. El SEM tiene como propósito integrar las estructuras que participan en la atención pre-hospitalaria, hospitalaria y de rehabilitación.

El marco legal del SEM se respalda en los siguientes documentos: La Constitución de la República en su art. 1, 65, 66; en la Política Nacional de Salud. Estrategia 13; en la Ley del Sistema Nacional de Salud; en el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo. Art. 42; en el Código de Salud. Art. 40, 41 y 42; en el Convenio con RCP de España; Convenio con PNC para utilizar el Centro Coordinador del SEM (CCSEM). La Resolución del Sistema Informático del Sistema de Emergencias Médicas y el Mapa Sanitario del MINSAL.

Se elaboró el Manual de Descripción de Puestos para la contrataciones de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento administrativo y operativo del SEM, entre ellos: Director/a Médico/a, Médico/a Jefe/a de la Unidad de Atención Hospitalaria, Médico/a Jefe/a de la Unidad de Atención Pre-hospitalaria, Médico/a Coordinador/a del CCSEM de Ambulancias, Técnico en Emergencias Médicas, Asistente de Emergencias Médicas y Tele-operadores.

## Futuras capacitaciones

Se ha establecido un plan de capacitación anual que permita una mejora continua del personal, con el fin de optimizar su desempeño laboral y brindar una atención con calidad y calidez a la población salvadoreña.

Se continuará la cooperación con JICA y el SEM en el desarrollo de un programa nacional de capacitaciones para personal médico, de ambulancias y la población en general. Se continuará trabajando con Glasswing International en las áreas de capacitación en las que ya se ha colaborado.

Capacitación	Ediciones Programadas por Año	Horas de Capacitación	Participantes por Curso
Curso Soporte Vital Básico Cardiológico y DEA	4	8	30
Curso Soporte Vital Avanzado Cardiológico	4	16	30
Curso Manejo de Vía Aérea	4	8	15
Curso de EKG Básica de Urgencias	4	16	30
Curso Soporte Vital Básico Trauma Grave	4	8	30
Curso Soporte Vital Avanzado al Trauma Grave	4	16	30
Curso de Movilización e Inmovilización de Accidentados	4	4	15
Curso de Incidentes con Múltiples Víctimas	4	16	30
Curso de Emergencias Más Frecuentes	4	16	30
Curso Primeros Auxilios Básico	4	8	30
Curso de Asistentes en Primeros Auxilios (APAA)	3	80	24
Curso Básico de Sistema de Comando de Incidentes	5	16	24
Desarrollo de Competencias Generales para el Personal del SEM	1	40	30
Taller Acceso más Seguro	5	4	30

Este plan anual se irá modificando de acuerdo a las necesidades de capacitación, tomando en cuenta el crecimiento de la cobertura del SEM en el país y considerando la incorporación de cuatro centros hospitalarios por año para el próximo quinquenio.

Actualmente se encuentran en proceso de elaboración y modificación diferentes Instrumentos Técnicos Jurídicos, que se están trabajando con la Dirección de Regulación y Legislación, entre éstos: la Oficialización del CONASEM; Ley del Sistema de Emergencias Médicas; Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Emergencias Médicas. Lineamientos Técnicos para el llenado del certificado de asistencia médica en accidente de tránsito. Reforma al código de Salud donde crea el SEM. Convenios con diferentes instituciones. Norma de ambulancias. Organigrama estructural donde se incluiría al SEM. Resolución Ministerial sobre los COEH.



# CAPÍTULO 14

---

## SALUD AMBIENTAL

*“Queremos dar las gracias por la grandiosa obra, que será de mucho beneficio para todas nosotras ya que seremos atendidas por personal especializado en el tiempo necesario del parto y especialmente a las que venimos de lugares muy lejanos”*

*Esperanza Idalia Andrade de Sánchez, Representante del Club de Embarazadas.*



En atención al proceso de Reforma de Salud y la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza” la Unidad de Salud Ambiental, se reestructuró en 2013 para desempeñar a cabalidad su misión de velar por el cumplimiento de normas, políticas, estrategias e intervenciones en Salud Ambiental que contribuyan con la prevención y disminución de los riesgos sociales y ambientales que afecten la salud y la calidad de vida de la población salvadoreña. Para ello la Unidad de Salud Ambiental pasó a ser Dirección de Salud Ambiental (DISAM) organizándose en cinco unidades y dos áreas: unidades de Alcohol y Tabaco, Alimentos, Saneamiento, Vectores y Zoonosis y áreas de Administración e Informática.

El fortalecimiento de la DISAM incluye los servicios de acreditación sanitaria que proporciona el MINSAL. En este sentido, en 2013 inicia en el Viceministerio de Políticas de Salud (VMPS) la consultoría para la instauración de un sistema de gestión de la calidad, con el apoyo del Consejo Nacional de Calidad a través del “Proyecto PROCALIDAD”, que incluye como proyecto piloto a la DIRMED y la DISAM. En el caso de la DISAM incluirá todos sus procesos sustantivos:

- Diseño y acreditación de los procesos de inspección con las normas ISO 9001 y 17,020
- Mejora de los procesos de medición en coordinación con el Instituto de Metrología del Sistema Nacional de Calidad
- Incorporación de la normativa al Sistema de Reglamentación Técnica del Sistema Nacional de Calidad (OSARTEC)
- Construcción y sistematización de Indicadores de Salud Ambiental
- Fortalecimiento del proceso de supervisión facilitadora de la Salud Ambiental en las RIIS
- Evaluación y revisión del saneamiento básico y ambiental de los proyectos de desarrollo urbano, económico, industrial y otros

Adicionalmente, la DISAM ha implementado la migración a sistemas de software libre, incorporando

como parte del SUIIS módulos específicos para los registros sanitarios y la vigilancia en saneamiento básico.

## Control e higiene de los alimentos

La responsabilidad de controlar y verificar el cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos relacionados con la calidad, inocuidad, control y registro de los alimentos y bebidas no alcohólicas, corresponde a la Unidad de Alimentos en coordinación con la Defensoría del Consumidor a través del Comité Sectorial de Alimentos, iniciándose la actualización del registro de los establecimientos alimentarios con permiso de funcionamiento vigente.

En cuanto a la emisión de Certificaciones de Registro Sanitario, en el transcurso del año se emitieron un total de 4,189 Certificaciones de Registro Sanitario, que en comparación con el año 2012, representa un incremento de 477 productos registrados para el mismo período (ver tabla). En el proceso se evaluaron 4,832 productos alimenticios para trámite de registro sanitario y se emitieron un total de 521 resoluciones de rechazo por motivos de: etiquetado nutricional, criterios microbiológicos, aditivos alimentarios, etiquetado general, calidad (parámetros fisicoquímicos) y grado alcohólico.

### ALIMENTOS ANALIZADOS DE INTERÉS ESTRATÉGICO POR ALTO CONSUMO, EN EL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR Y SANTA TECLA 2013-2014

Grupo de alimentos analizados	Nº de muestras (marcas) tomadas y analizadas	Resultados dentro de norma DN	Resultados fuera de norma FN
26	210	201	8 por inocuidad, 1 por calidad

Fuente: Defensoría del Consumidor, MINEC y Dirección de Salud Ambiental, MINSAL. 2013-2014

El MINSAL en coordinación con la Defensoría del Consumidor realizó el análisis de 26 grupos de productos alimenticios de alto consumo (entre lácteos, embutidos, mariscos, cárnicos, jugos, bebidas car-



Vigilancia de aguas superficiales y piscinas

bonatadas gaseosas y galletas) en la zona metropolitana de San Salvador y La Libertad analizando 210 marcas (ver tabla) de las cuales nueve resultaron fuera de norma: cinco productos positivos a *E. coli*, uno positivo a *S. aureus*, dos a recuento de aerobios mesófilos y uno fuera de norma con respecto a calidad<sup>1</sup>.

### **Control de alcohol y tabaco**

En 2013 con el apoyo financiero de FOSALUD, se creó la Unidad de Alcohol y Tabaco con la misión de vigilar la producción y comercialización de alcohol, bebidas alcohólicas y tabaco, habiendo iniciado con seis recursos jurídicos y 14 inspectores a nivel nacional, para dar cumplimiento a la normativa de alcohol y tabaco, contribuyendo a formular el reglamento de la Ley de Tabaco y los lineamientos de la Unidad de Alcohol y Tabaco; así como a renovar los pictogramas de advertencia sanitaria para las cajetillas de tabaco. Se capacitó a los recursos jurídicos e inspectores establecidos en las diferentes regiones del país y en coordinación con FOSALUD se realizaron tres jornadas nacionales de verificación para el cumplimiento de la Ley de Tabaco.

### **Vigilancia en saneamiento básico**

Una de las principales brechas del saneamiento básico es la regulación inadecuada del costo, distri-

bución, cobertura y calidad del agua de consumo humano, así como de la disposición de las aguas residuales generadas por los diferentes sectores, lo que plantea retos importantes para la próxima gestión en este campo.

Como parte de la vigilancia del agua de consumo humano, en el 2013 se tomaron 7,898 muestras para análisis bacteriológico en todo el país, de las cuales el 98.77% cumplieron la Norma Salvadoreña Obligatoria de Agua Potable (NSO-Agua Potable) mientras que de las 678 muestras para análisis fisicoquímico cumplieron la norma el 85.27%.

En atención a denuncias del Comité Ambiental de Cabañas se realizó análisis bacteriológico y físico químico a 18 fuentes de agua potable en los municipios de Guacotecti, San Isidro e Ilobasco, encontrándose que 13 de ellas no cumplen la Norma ya que 10 presentan abundante de *E. coli* y metales pesados (Arsénico)<sup>2</sup> y tres parámetros químicos que requieren tratamiento especial. En consecuencia el MINSAL está realizando actividades de intervención en coordinación con las organizaciones comunitarias locales.

Se instalaron 41 equipos de PURIAGUA en centros escolares del departamento de Ahuachapán, uno

1 NSO 67.02.13:98. Carne y Productos Cárnicos. Embutidos Crudos y Cocidos

2 Documento: Análisis de Agua Potable en los Sistemas de Abastecimiento en los municipios de Guacotecti, San Isidro e Ilobasco, del Departamento de Cabañas. Dirección de Salud Ambiental, MINSAL, Noviembre 2013.

por establecimiento, beneficiando aproximadamente 11,000 estudiantes. De igual forma como apoyo al fortalecimiento de los sistemas rurales de suministro de agua de los municipios con extrema pobreza del departamento de Morazán (Guatajiagua, San Simón, Cacaopera) se han instalado 23 dispositivos para la desinfección del agua con dotación de cloro para un año.

### **Vigilancia de aguas superficiales y piscinas**

En 2013 se tomaron muestras en 101 puntos de interés sanitario identificados a nivel nacional. De estos puntos, 48 corresponden a ríos y lagos en los que se realiza investigación de *Vibrio cholerae* (Lago de Coatepeque, Ilopango), 25 a fuentes superficiales para análisis microbiológico y 28 a piscinas con sistemas de recirculación. Esto representa un incremento de 9% con respecto a 2012.

En estos puntos se recolectaron 337 muestras: 78 para análisis microbiológico en aguas dulces superficiales, 175 para análisis de *Vibrio cholerae* y 84 para piscina. El análisis microbiológico para aguas superficiales encontró fuera de Norma<sup>3</sup> el 64.10% de las muestras. El análisis para *Vibrio cholerae* fue positivo a la cepa *Vibrio cholerae* No. 01 en el 30.29% de las muestras el cual, aunque no representa riesgo epidémico, sí requiere definir medidas sanitarias y de prevención a seguir por parte de la población. En las piscinas se encontró un 46.15% fuera de Norma en el análisis fisicoquímico y un 30.9% que microbiológicamente también estaba fuera de norma<sup>4</sup>.

Debido a la Alerta Regional por Cólera emitida por la OPS/OMS se presentó para su validación por las instituciones de la CISALUD, el Lineamiento y el Plan de Acciones Intersectoriales para la Prevención y Control del Cólera, los cuales se socializaron con 180 técnicos de salud ambiental del Ministerio de Salud. Además se incorporaron 5 puntos de vigilancia para *Vibrio cholerae* y se incrementó la frecuencia de muestreo con el fin de identificar riesgo de cólera que pudiese encontrarse en fuentes superficiales.

### **Disposición sanitaria de excretas, aguas negras y grises**

De acuerdo al VI Censo de Población y Vivienda 2007 elaborado por la DIGESTYC a nivel nacional, el

76.21% de la Población contaba con acceso a disposición de excretas y aguas residuales, distribuidos de la siguiente forma: inodoro conectado a alcantarillado: 30.7%, inodoro conectado a fosa séptica: 12% y letrina sin arrastre de agua: 33.5% (de este dato el 28.7% corresponde a letrina de hoyo común o modificada y el 4.8% a letrina abonera).

A partir de 2010, la brecha de letrinización se ha reducido, debido a proyectos de mejora de asentamientos urbanos precarios y saneamiento básico en áreas rurales, en los departamentos de Santa Ana, Usulután, La Paz y San Salvador implementados por el Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano (VMVDU) y Fondo Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL); que incluyen un fuerte componente de saneamiento con la aprobación de los estudios de factibilidad técnica por parte del MINSAL; beneficiando 8,987 hogares, correspondiendo a una población de 44,935 personas. Igualmente se ha formulado un módulo dentro del SUIS para contabilizar las brechas y avances en el ámbito de la letrinización, el cual se implementará a partir de junio de 2014.

Desde 2013 se ha venido fortaleciendo la rectoría del MINSAL a través de la búsqueda de soluciones sanitarias eficientes y de bajo costo que puedan implementarse en zonas inundables y en espacios reducidos, habiéndose iniciado el proceso de actualización del marco regulatorio y construido con apoyo de la comunidad, en los locales de los Ecos Familiares, 150 artefactos sanitarios de cemento.

### **Disposición de desechos comunes y calidad del aire**

La disposición de los desechos comunes en el país es competencia de las alcaldías y suplida por empresas privadas. A nivel nacional se producen alrededor de 3,1867 ton/día en los asentamientos urbanos de los diferentes municipios. Según el Segundo Censo Nacional de Desechos Sólidos Municipales y registros del MINSAL<sup>5</sup>, para 2009 de los 262 municipios del país, 210 poseían servicio de recolección y transporte de desechos sólidos, de éstos, solamente 39 municipios realizan su disposición final en un relleno sanitario, 168 municipios disponen sus de-

3 Norma Internacional de emisión de residuos líquidos a cuerpos de agua lacustres, Chile/ Norma de referencia y con planes de adecuación a parámetros nacionales. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=182637>

4 Norma técnica para la vigilancia sanitaria de piscinas y balnearios, Diario Oficial 2012. [http://usam.salud.gob.sv/archivos/pdf/vibcolera/norma\\_de\\_piscinas\\_DOOficial.pdf](http://usam.salud.gob.sv/archivos/pdf/vibcolera/norma_de_piscinas_DOOficial.pdf)

5 Segundo Censo Nacional de Desechos Sólidos Municipales. [http://www.mam.gob.sv/phocadownload/segundo\\_censo\\_nac\\_des\\_solidos.pdf](http://www.mam.gob.sv/phocadownload/segundo_censo_nac_des_solidos.pdf)

sechos en botaderos municipales a cielo abierto y tres municipios poseen una compostera-botadero. Además, el 85% de los desechos sólidos recolectados se procesaba en dos rellenos sanitarios (Nejapa y Sonsonate), ambos propiedad de una sola empresa, donde los administradores de los rellenos sanitarios arbitrariamente establecieron tasas por servicios de transporte y disposición, sin tomar en cuenta la economía de escala ni otro parámetro técnico para su fijación<sup>6</sup>. Durante la actual gestión con el Plan Nacional para el Mejoramiento del Manejo de Desechos Sólidos<sup>7</sup> (implementado desde MARN, FODES, FISDL y las municipalidades) se ha reforzado el sistema de recolección y disposición de éstos pasando de 5 rellenos sanitarios en 2010 a 15 en 2013 entre manuales y mecanizados con permisos ambientales y vigilancia sanitaria, así como 11 plantas de compostaje.

Actualmente se recolecta un 77 % equivalente a 2,452 ton/día, es decir que diariamente se dejan de recolectar 735 toneladas una parte se tira en predios baldíos, calles, cuerpos de agua y otros lugares no autorizados; sólo de 3 a 5 % se recupera en proyectos de reciclado; el costo de la disposición total de los desechos sólidos oscila entre 44 y 118 dólares por tonelada. De modo que las 2,452 toneladas diarias de desechos sólidos cuestan 198,578 dólares/día. El servicio que venden los rellenos es inaccesible para los municipios con mayores niveles de pobreza del país, los cuales al no poder acceder a dicho servicio se ven obligados a mantener botaderos de basura a cielo abierto con la consiguiente contaminación ambiental y exposición de sus gobernados a riesgos para su salud. Para suplir este problema y con el compromiso de cerrar el 100% de botaderos a cielo abierto en el país, el pasado 13 de febrero de 2014 el Gobierno emitió el Decreto transitorio 607, el cual autoriza a las municipalidades incrementar los fondos FODES destinados a este rubro<sup>8</sup>.

La vigilancia de la disposición final de los desechos comunes tienen como objeto de prevenir la proliferación de enfermedades generadas por vectores y roedores. El MINSAL notifica al gobierno local y al MARN las alertas sanitarias relacionadas dando asistencia técnica permanente sobre los riesgos e im-

pactos a la salud pública del manejo inadecuado de los desechos comunes.

El MINSAL tiene responsabilidad de realizar una disposición adecuada de los desechos sólidos hospitalarios y demás establecimientos de la red de servicios. Con el objetivo de contribuir al manejo adecuado de los desechos comunes generados en los establecimientos de salud, el MINSAL ha dado inicio el proyecto piloto "Manejo de los Desechos Orgánicos" en los hospitales de Sensuntepeque, Nueva Guadalupe, San Miguel y Cojutepeque que incluyó la capacitación de 89 técnicos en este tema. El MINSAL ha acompañado a las comunidades afectadas por el relleno sanitario de Nejapa asesorándolas técnicamente realizando estudios de impacto en su salud, incluyendo adicionalmente una propuesta de "Normativa Técnica de la Calidad del Aire en fuentes fijas" la cual tiene como objetivo vigilar la calidad del aire de las comunidades cercanas a fuentes contaminantes.

### **Desechos bioinfecciosos y sustancias químicas peligrosas**

En esta área el MINSAL ha realizado una importante inversión de aproximadamente 1,5 millones de dólares anuales logrando cumplir el 100% de los estándares de calidad de la Norma Salvadoreña sobre Desechos Bioinfecciosos.

En 2013 se actualizó el marco regulatorio del manejo de sustancias químicas peligrosas por parte de los niveles locales, logrando mejorar la cobertura de vigilancia de establecimientos industriales cumpliendo el 80% de las inspecciones programadas a empresas que se dedican al manejo y almacenamiento de químicos y empresas del sector agro industrial, café y caña de azúcar.

Durante el cuarto trimestre de 2013 se formuló el proyecto "Fortalecimiento a las capacidades institucionales para la aplicación del convenio de Róterdam en El Salvador", en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y el apoyo de FAO/Róterdam. Su ejecución inició en 2014 esperando mejorar la gestión de los procesos, responsabilidades locales y nacionales en materia de

6 Informe anual de Labores MARN 2011-1012. <http://www.marn.gob.sv/phocadownload/informe-de-labores-2012-2013.pdf>

7 Plan Nacional para el Mejoramiento del Manejo de Desechos Sólido [http://www.marn.gob.sv/phocadownload/mids\\_plan\\_mejoramiento.pdf](http://www.marn.gob.sv/phocadownload/mids_plan_mejoramiento.pdf)

8 Decreto transitorio 607. <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/facultase-a-las-municipalidades-para-que-a-partir-de-la-vigencia-del-presente-decreto-hasta-el-31-de-diciembre-del-corriente-ano-puedan-utilizar-hasta-el-15-del-75-de-los-recursos-asignados-por-el-fondo-para-el-desarrollo-economico-y-social-de-los>

Plaguicidas de uso Agrícola y la capacidad del personal de MINSAL para la atención y prevención de las intoxicaciones por plaguicidas.

También se ha actualizado el marco regulatorio con los siguientes documentos: 1) Norma Sanitaria de Autorización de Establecimientos Agroindustriales, 2) Lineamientos de Vigilancia Sanitaria de Calidad de Aire (emisiones de fuentes fijas del sector industrial y público), 3) Reglamento para autorización de funcionamiento de empresas controladoras de insectos y roedores, 4) inclusión de 13 nuevas sustancias (interés sanitario internacional) en el proceso de Dictamen Técnico para importación. Como parte del trabajo interinstitucional se participó en la revisión del Reglamento Técnico Centroamericano de etiquetado y panfleto de plaguicidas de uso agrícola, en apoyo al proceso de Unión Aduanera Centroamericana en coordinación con los Ministerios de Economía, Agricultura y Ganadería.

### **Reglamento Sanitario Internacional**

La DISAM da seguimiento provisionalmente a las actividades relacionadas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI). En este ámbito se ha hecho una amplia inversión en el fortalecimiento de las competencias del personal de salud de los niveles locales en especial el que labora en las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) capacitando a 396 técnicos en la aplicación del RSI, inocuidad de alimentos, eventos radiológicos, eventos zoonóticos, toma y manejo de muestras, respuesta ante un brote, medidas de prevención y control de daños en la salud generados por la tuberculosis, ántrax y brucelosis. Además se amplió la infraestructura donde funcionan las OSI de El Amatillo y El Poy.

### **Enfermedades zoonóticas y vectorizadas**

La prevención de enfermedades zoonóticas incluyó las siguientes actividades comunitarias:

- a) Inspección de 36,628 viviendas, aplicando rodenticida a 35,624 e inspeccionando igualmente 6,504 locales, entre mercados, escuelas y oficinas gubernamentales, aplicando rodenticida a 5,898. Utilizando 9,572 kg de rodenticida a un costo de \$ 65,951.
- b) Se notificaron 235 casos sospechosos de leptospirosis a nivel nacional, a quienes se les tomaron y procesaron muestras para diagnóstico, resultando 2 casos positivos procedentes de La Libertad y San Vicente.
- c) Se capacitó a 328 recursos técnicos en el con-

trol de roedores, prevención y control de la leptospirosis en coordinación con el ISSS.

Por quinto año consecutivo no se registraron casos de rabia en humanos, reportándose 25,127 personas mordidos por animal transmisor de rabia según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), siendo los caninos los principales agresores. Para 2013 el total de muestras procesadas para diagnóstico de rabia animal a nivel nacional fue de 230, de las cuales el 94% (217) fueron analizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia del MINSAL y un 6% (13) por el Laboratorio del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Entre las actividades de prevención se vacunó a 790,449 animales, cobertura del 75% y con participación del Ministerio de Agricultura y Ganadería que aportó médicos veterinarios, vehículos y combustible.

Para fortalecer el programa antirrábico se compraron 30 refrigeradoras y se invirtieron 14,540 dólares para el resguardo de la vacuna antirrábica animal, de la que se produjo 1.5 millones de dosis de vacuna antirrábica canina y felina en frascos de 50 dosis.

### **Prevención y control de vectores**

Las principales actividades anti vectoriales realizadas por los niveles locales fueron:

1. Control de *Aedes aegypti* mediante:
  - Inspección en 19,192,858 depósitos, potencialmente criaderos de zancudos, de los cuales el 51.3% (9,839,270) fueron tratados y el 26.3% (5,051,778) eliminados. Se realizaron 4,170,542 visitas a viviendas de las cuales 8.3% (346,155) no inspeccionadas por encontrarse cerradas, reuertas o deshabitadas.
  - Para el control del vector en estadio adulto se realizaron 1,996,585 aplicaciones de insecticida en viviendas (1,655,077) con equipo portátil térmico; 198,767 aplicaciones con ULV pesada y 142,741 con equipo pesado térmico.
  - Reparación de 200 equipos de fumigación con una inversión de 10,000 dólares.
2. En el marco de la estrategia de prevención y control multisectorial para la fase actual de pre-eliminación de la malaria en El Salvador:
  - Se gestionaron \$200,000.00 con el Fondo Mundial para ser ejecutados durante 2014.

- Actividades de control larvario en 7,217 criaderos permanentes y temporales.
  - Se aplicó rociado residual en 2,741 viviendas y fumigación con equipo térmico portátil y pesado ULV y equipo pesado térmico en 40,460 viviendas para el control del vector adulto.
  - Fortalecimiento del componente de promoción y educación: 1,662 charlas en los diferentes niveles de atención; capacitación a 150 grupos organizados y 22,241 visitas domiciliarias con apoyo de colaboradores voluntarios y servicios médicos oficiales.
3. Para el control del vector transmisor de la Enfermedad de Chagas:
- Emisión del Decreto Legislativo 292 que establece el 9 de julio de cada año el Día Nacional de Chagas.
  - Desarrollo del "Primer Congreso Nacional de Chagas Dr. Rafael Antonio Cedillos".
  - Inspección en 262,474 viviendas de las cuales 6,319 (2.4%) se encontraron positivas a Triatoma dimidiata (chinchas).
- Rociado de insecticida residual en 16,012 viviendas.
  - Fortalecimiento del componente educativo, realizando 3,607 charlas en centros escolares, instituciones públicas y la comunidad, además se organizaron 207 grupos de voluntarios comunitarios y se capacitaron a 1,396 líderes comunitarios.

### Educación sanitaria y capacitación

Se dio acompañamiento a 27 Centros Escolares en los municipios Guatajagua, San Simón y Cacaopera con el programa Salud y Alimentación Escolar. Se ha iniciado el proceso de formación técnica virtual en inocuidad de alimentos con la Escuela Regional Virtual de Inspección en Alimentos (ERVIA), proceso que se formará a 150 recursos técnicos de Salud Ambiental.

Como parte del programa permanente de educación y capacitación del personal comunitario del MINSAL, la DISAM realizó las actividades educativas descritas en la siguiente tabla.

#### ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN 2013

Temas	Beneficiarios	Recursos capacitados
Metodología SARAR de agua, prácticas higiénicas y alimentos	Inspectores y Promotores	64
La casa del Agua Saludable	Inspectores de saneamiento, promotores de salud y educadores y visitantes comunitarios	182
Formación técnica virtual en inocuidad de alimentos con la Escuela Regional Virtual de Inspección en Alimentos (ERVIA)	Inspectores y personal de alimentos de la DISAM	150
"Buenas Prácticas de Manufactura de Agua Envasada, Planes de Seguridad del Agua"	Técnicos de MINSAL, ANDA, ONGs, Sanidad Militar, Empresa Privada y Comunidades	146
Buen uso y Aplicación de Nuevos y Actualizados Instrumentos Regulatorios del Programa de Sustancias Químicas	Inspectores de salud ambiental	230
Implementación de Proyectos que Incluyen Sistemas de Tratamientos Individuales de Aguas Negras y Grises	Supervisores y Técnicos de Salud Ambiental	120
"Socialización de lineamientos de prevención y control del cólera"	Inspectores de salud ambiental y técnicos regionales capacitados	180
"Binomio Salud- Turismo"	Inspectores de salud ambiental y técnicos regionales capacitados	150
"Vigilancia de la calidad del agua"	Inspectores de salud ambiental y técnicos regionales capacitados	146
"Actualización de la Normativa de Proyectos Habitacionales"	Inspectores de Saneamiento del MINSAL	248
"Inocuidad de Alimentos"	Empleados de la Comuna de Soyapango	20
Manejo de Aguas Residuales en Rastros Municipales	Inspectores de saneamiento ambiental de San Miguel, La Libertad y Chalatenango	57
Lineamientos para el Control de las Emisiones de Fuentes Fijas	Personal técnico de hospitales	180
Apoyo técnico a los proyectos de mejora y acceso de agua y saneamiento a 64 centros escolares	Departamentos de Ahuachapán, Chalatenango, Sonsonate, La Libertad y Santa Ana	136
Total de capacitados		1,873

Fuente: Dirección de Salud Ambiental. Programa permanente de Educación y Capacitación Sanitaria.

# CAPÍTULO 15

---

## DIMENSIÓN INTERNACIONAL

*“En nombre de la comunidad, quiero dar mi más sincero agradecimiento, por el gran proyecto que ha impulsado en Tehuacán ya que es de mucha ayuda para nuestra comunidad haber logrado la construcción ya que no tendremos que caminar para buscar una atención médica”.*

*El Sr. Espinoza, Líder de la Comunidad, 8 de noviembre de 2013.*



# DIMENSIÓN INTERNACIONAL

En el ámbito de la Cooperación Externa, este gobierno lanzó un llamado al país y a la comunidad internacional para conformar una gran alianza alrededor del tema de la salud, que fuera capaz de propiciar un cambio seguro que beneficiara a toda la población, especialmente a la más vulnerable.

En este sentido se definió una visión y una estrategia nacional para capitalizar en beneficio del país las oportunidades que se abrían en el campo internacional, y así fortalecer las capacidades institucionales para afrontar el cambio y hacer sostenibles, sin retroceso, los logros alcanzados al momento.

La Cooperación Externa está ahora más armonizada en el contexto de las prioridades nacionales, respetuosa de la rectoría del Ministerio de Salud, coordinada con otras instancias del Gobierno involucradas, y activa en la movilización de recursos para el desarrollo de políticas públicas intersectoriales orientadas a fortalecer el sistema de salud.

Por lo que durante el quinto año de gestión, se continuó avanzando en la movilización de recursos de cooperación internacional en apoyo a la Reforma de Salud, con el objetivo de seguir contribuyendo al fortalecimiento y mejora de los servicios sanitarios, básicamente en tres grandes dimensiones de actuación: el desarrollo y la participación en eventos internacionales priorizados por sus alcances o importancia institucional, el seguimiento de proyectos de cooperación (bilateral, multilateral, Sur-Sur) y la del desarrollo de brigadas y donaciones.

## **Presencia de autoridades del MINSAL en eventos internacionales**

La participación de autoridades ministeriales en eventos internacionales de Salud han generado un reconocimiento para el país y han permitido un

espacio de debate sobre temas que fortalecen el desarrollo de las políticas de salud nacionales, entre éstos sobresalen:

## **Integración Centroamérica (COMISCA Y RESSCAD)**

- Participación en la XXIX Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), realizada en Antigua Guatemala del 16 al 18 de julio de 2013. Durante este evento El Salvador recibió la Presidencia Pro-Tempore de la XXX RESSCAD, asumiendo la responsabilidad de dar seguimiento a los acuerdos alcanzados relacionados con los siguientes temas: gobernanza y acceso al agua; adicciones y su impacto en Centroamérica; medicamentos y tecnologías sanitarias; Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EDI); equidad y atención primaria en salud; atención médica de urgencia a personas en tránsito cotizantes de los Institutos de Seguridad Social y Enfermedad Renal Crónica de Causa No Tradicional.
- Celebración de la XXX PRE-RESSCAD Regional virtual el día 9 de abril de 2014, como preparación al desarrollo de la XXX RESSCAD-El Salvador.
- Organización y desarrollo de la XXX RESSCAD-El Salvador, realizada en la ciudad de San Salvador los días 8 y 9 de mayo de 2014, en donde se presentó el Informe de cumplimiento de los acuerdos de la XXIX RESSCAD y se trataron temas prioritarios de salud en la región. Asimismo, se realizó el traspaso de la Presidencia Pro-Tempore a Honduras.
- Participación en la XXXVIII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), realizada en la ciudad de San José, Costa Rica, los días 27 y 28 de junio de 2013.
- Participación en la XXXIX Reunión del COMISCA,



# MINISTERIO DE RELACIONES



realizada en la ciudad de Panamá, los días 5 y 6 de diciembre de 2013, en donde se abordaron importantes temáticas como atención primaria renovada, suicidio, Alzheimer, obesidad, situación del cólera en la región, donación y trasplante de órganos, entre otros. Además se instruyó a la SE-COMISCA para que en coordinación con OPS continué la elaboración del modelo de complementariedad entre RESSCAD y COMISCA.

## **Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)**

Durante 2013 fue intensa la participación del MIN-SAL en los espacios de gobernanza de la OPS/OMS, generando alcances y compromisos de trascendencia en el impulso y reconocimiento internacional de los esfuerzos y logros de la Reforma de Salud.

- Participación en la 8ª. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, organizada por la OPS/OMS y desarrollada en Helsinki, Finlandia, del 10 al 14 de junio de 2013. En dicho evento el país dio a conocer los alcances de la Reforma de Salud, en lo relativo a la participación social y coordinación intersectorial.
- Participación en el 52º Consejo Directivo de la

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la 65ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada en Washington D.C. del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2013. Se logró la aprobación de la Resolución sobre Enfermedad Renal Crónica en Comunidades Agrícolas de Centroamérica, que promueve el fortalecimiento de la investigación para cerrar las brechas de conocimiento en los sistemas de vigilancia y atención de esta enfermedad. En el marco de este evento, la Ministra de Salud también participó en la IV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Mesoamérica, así como en el Panel de Cobertura Universal de la OPS/OMS, donde se le solicitó exponer los logros de la Reforma de Salud de El Salvador.

- Participación oficial en la 67ª. Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza del 19 al 24 de mayo de 2014.

## **Programa de Naciones Unidas para el VIH/Sida (ONUSIDA)**

- Participación en la 33ª Reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA, desarrollado en Ginebra, Suiza, del 17 al 19 de diciembre de 2013. En este

evento se revisaron temas relevantes como el uso estratégico de los antirretrovirales. Asimismo se dedicó una jornada especial para tratar sobre el VIH, adolescentes y juventud.

### **Acuerdos Suscritos por el MINSAL en el período**

- Memorando de Entendimiento UNICEF/Ministerio de Salud, firmado el 30 de julio de 2013, en apoyo al desarrollo de la “Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)”, a nivel nacional, que permitirá obtener información pertinente al sistema de información del MINSAL y que sustituirá a la Encuesta FESAL.
- Firma de acuerdo entre MINSAL y Embajada de Japón en el marco del Programa de la Asistencia Financiera No-Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana (APCS), para apoyar los siguientes proyectos: Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Cantón Galeano en Santa Ana; Construcción y Equipamiento del Módulo Especializado de la UCSF de Olocuilta en La Paz y Ampliación, Remodelación y Equipamiento de la UCSF Intermedia El Porvenir en Santa Ana.
- Firma del Registro de Discusiones entre la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA) y la República de El Salvador, sobre el proyecto “Mejoramiento de la Salud Familiar en Soyapango a través del Centro de Salud El Salvador-Corea”, por medio del cual se construirá y equipará la UCSF Especializada en Soyapango, para fortalecer la red de servicios de salud de esa región.

### **La Cooperación Internacional en Salud (CIS) en El Salvador**

Los esfuerzos del MINSAL para lograr una Cooperación que cumpla con los principios descritos en la Declaración de París, se han fortalecido mediante la coordinación permanente con las distintas agencias y organismos de cooperación, incluyendo organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil.

Es así que los proyectos que se gestionan, buscan niveles de complementariedad y fortalecimiento de las estrategias nacionales de salud definidas por el MINSAL. De manera que en la gestión y negociación hay una responsabilidad mutua y armonización en la ejecución de los proyectos.

### **Contribución de la Cooperación Internacional en Salud en el quinto año de gestión**

La Cooperación Internacional en salud se ha visto disminuida en los últimos años, debido en parte a la crisis económica mundial. Sin embargo su contribución ha sido un valioso apoyo, que aunado a los esfuerzos realizados con el presupuesto nacional, ha permitido fortalecer y ampliar la oferta de bienes y servicios de salud que brinda el MINSAL, así como potenciar las capacidades de sus recursos humanos.

La modalidad Bilateral se ha convertido en la cooperación que mayor movilización de recursos y financiamiento ha destinado a los diferentes ejes de la Reforma de Salud. Cabe destacar el desarrollo institucional y operativo del Instituto Nacional de Salud (INS), el fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) y la formación de recursos humanos. En este sentido se reconoce la contribución de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), China Taiwán, Japón, Corea, Italia y Brasil, entre otras.

Por otra parte la Cooperación Multilateral, fundamentalmente a través del Sistema de Naciones Unidas (OPS/OMS, UNICEF, PMA, UNFPA), ha desarrollado una cooperación que combina distintas modalidades de apoyo para el fortalecimiento de los servicios de salud, principalmente con asesorías técnicas en temas prioritarios como salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, salud materno infantil, gobernanza y rectoría, vigilancia epidemiológica, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas y salud renal, entre otros. Asimismo, ha contribuido al desarrollo de competencias técnicas de los recursos humanos y ha impulsado los esfuerzos de integración regional.

A continuación se presentan cuadros resumen de los montos con los que los Organismos de Cooperación han apoyado al MINSAL. Posteriormente se describen los proyectos en ejecución y los que están próximos a ejecutarse, las brigadas médicas y donaciones recibidas y finalmente un cuadro resumen de las Misiones Oficiales en el Exterior.

**EJECUCIÓN ANUAL DE COOPERACIÓN NO REEMBOLSABLE  
DE JUNIO 2009 A MAYO 2014**

PAÍS/ ORGANISMO INTERNACIONAL	EJECUCIÓN (\$)				
	Jun/2009 a May/2010	Jun/2010 a May/2011	Jun/ 2011 a May/2012	Jun/ 2012 a May/2013	Jun/ 2013 a May/2014
COOPERACIÓN BILATERAL					
USAID	3,279,610.00	4,560,201.00	3,837,753.00	1,477,000.00	650,000.00
España	2,533,450.00	3,090,523.00	3,132,349.00	2,184,495.00	4,530,777.00
• España	(726,555.00)	(1,070,488.00)			
• Medicus Mundi	(720,840.00)	(568,377.00)	(820,740.00)	(325,147.00)	
• Médicos del Mundo	(444,637.00)	(627,500.00)	(769,231.00)		(100,000.00)
• AECID	(353,988.00)	(530,849.00)	(859,412.00)		
• AECID/ SETEFE		(203,309.00)	(180,691.00)	(1,194,871.00)	(1,554,186.00)
• Cátedra UNESCO- Catalunya	(147,430.00)				
• España/Esther	(75,000.00)		(80,000.00)		
• Mensajeros por La Paz	(65,000.00)				
• FUDEN/ AECID			(119,044.00)	(169,104.00)	(91,503.00)
• Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)				(358,887.00)	(2,785,088.00)
• Andalucía Consejería de Salud/ Escuela Andaluza de Salud Pública		(90,000.00)	(90,000.00)		
• OSALDE/ País Vasco			(213,231.00)	(136,486.00)	
Japón	1,091,000.00	2,929,000.00	718,580.00	332,373.00	468,577.00
Gran Ducado de Luxemburgo	3,239,240.00	35,000.00	800,000.00		
Corea	2,000,000.00	40,000.00		136,500.00	104,000.00
Italia		543,828.00	591,734.00	341,901.00	525,216.00
China Taiwan			55,364.00	850,382.00	1,792,857.00
Brasil			108,412.00	230,040.00	74,464.00
Chile		110,000.00			
Finlandia (IANPHI)		25,000.00			
Fundación Novo Nordisk				15,000.00	16,755.00
COOPERACIÓN MULTILATERAL					
Fondo Global	964,356.00	772,000.00	515,907.00	4,733,136.00	3,303,561.00
OPS /OMS (en conjunto con otras agencias de cooperación)	260,000.00	1,432,643.00	6,084,014.00	2,982,820.00	2,100,770.00
UNICEF	11,000.00	60,774.00	62,300.00	82,335.00	35,000.00
UNFPA	183,657.00	317,086.00	127,460.00		
PMA		64,120.00			
BID	100,000.00			329,669.00	
INTERVIDA			1,174,627.00	815,919.00	
Universidad Heudenberg Alemania/ Unión Europea			16,060.00	20,000.00	26,399.00
Health Focus GMBH- GIZ				6,780.00	
*Brigadas Médicas	2,632,000.00	2,408,000.00	1,235,000.00	1,206,000.00	186,900.00
**Donativos (medicamentos, insumos, materiales y equipo médico)	2,026,375.00	1,559,074.00	2,381,753.00	931,010.00	567,400.00
Donativo de 1,600,000 vacunas contra la influenza AH1N1, OMS		13,820,800.00			
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>18,320,688.00</b>	<b>31,768,049.00</b>	<b>20,841,313.00</b>	<b>16,675,360.00</b>	<b>14,382,676.00</b>

\*Las brigadas médicas han desarrollado servicios de consulta externa general, especializada y/o intervenciones quirúrgicas de especialidades como oftalmología, cirugías a niños por defectos congénitos del corazón, urología, ortopedia, labio leporino y paladar hendido entre otros. La mayor frecuencia de brigadas médicas en los últimos años ha sido por parte de Cuba, diferentes organizaciones de los Estados Unidos, Italia, Alemania y Taiwán.

\*\* Los donativos han consistido en la provisión de medicamentos, insumos, materiales médicos, así como equipo y/o mobiliario médico usado o nuevo. La mayor frecuencia de donativos ha procedido de organizaciones de los Estados Unidos, España y Alemania.

**PROYECTOS EN EJECUCIÓN**

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Apoyo Técnico para la creación del Instituto Nacional de Salud (INS) de El Salvador	Apoyar la creación del INS, como una institución de apoyo científico y tecnológico al MINSAL y al Sistema Nacional de Salud de El Salvador.	En este año se replantearon las actividades programadas, debido a problemas presupuestarios, se replantearon las actividades programadas. Al momento en proceso de revisión y aprobación por parte de ABC, de propuesta de reformulación del proyecto.	\$21,384.00  (Monto total: \$269,184.00 sujeto a cambio por reformulación años: 2010 - indefinido)	Brasil (ABC)
Apoyo técnico a la Implementación de Bancos de Leche Humana (BLH) en El Salvador  Proyecto finalizado	Implementar un BLH de referencia nacional, mediante un proceso continuo de transferencia de tecnología y capacitación de profesionales para sentar las bases de una red nacional. -Hospital de Maternidad	Expertos de la FIOCRUZ evaluaron el proyecto, dándose por finalizado. Al momento en proceso de revisión y aprobación de una posible segunda fase del proyecto.	\$8,080.00  (Monto total: \$95,840.00 Años: 2011- 2013)	Brasil (ABC)
Apoyo a las acciones de Atención a la Salud y Formación de Cabildos Indígenas de El Salvador.  Proyecto Finalizado	Mejorar la calidad de vida de la población indígena, creando programas para fortalecer las acciones de salud existentes. -Sonsonate y Morazán	Personal capacitado en atención en salud a población indígena de UCSF de Izalco y Cacaopera Morazán	\$20,000.00  (Monto total: \$121,664.00 Años: 2012- 2014)	Brasil (ABC)
Apoyo al Fortalecimiento y Desarrollo del Sistema Nacional de Sangre y Hemoderivados de El Salvador	Fortalecer al Sistema Nacional de Sangre y Hemoderivados de El Salvador, SNSHES mediante la Transferencia de Conocimientos Técnicos y Capacitación de Profesionales para establecer las bases de un Sistema capaz de atender con Seguridad y Calidad	Oficialización de la Política Nacional de Sangre y Hemoderivados, y diagnóstico nacional de los servicios de sangre. Capacitaciones en el tema de metodologías de diagnóstico y producción de hemocomponentes, a personal técnico del Laboratorio Central, INS y de Hospitales Nacionales	\$25,000.00  (Monto total \$224,012.00 Años: 2011- 2014)	Brasil (ABC)
Construcción, Remodelación y equipamiento de los laboratorios de patología de los Hospitales Nacionales Rosales, Santa Ana y Unidades de citología de la Red Pública	Incrementar la cobertura y la calidad de los procesos de diagnóstico y tratamiento oportuno, de los servicios de salud con el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los laboratorios de Patología y Citología, así como la formación en temas de patología. -Hospitales Rosales y Santa Ana	Finalizada la construcción de los edificios de Patología de los Hospitales Rosales y Santa Ana. Se compró Equipo Médico y Biomédico. Se entregó el 100% de los equipos a los establecimientos de salud. Se encuentra en proceso una quinta y última licitación de compra de equipo.	\$1,592,857.00  (monto total: \$3,390,000.00 el cual se incrementó por los intereses generados a \$3,420,007.00 Años: 2012- 2014 con prórroga)	China Taiwán
Construcción, remodelación y equipamiento de los laboratorios de patología y Citología de los Hospitales Nacionales Benjamín Bloom y Zacamil	Incrementar la cobertura y la calidad de los procesos de diagnóstico y del tratamiento oportuno de los servicios de salud con la construcción y remodelación de infraestructura y el equipamiento de los laboratorios de Patología y Citología. -Hospital Benjamín Bloom y Zacamil	Distribuida la Resolución de Adjudicación de la Licitación pública para la Construcción y remodelación de los laboratorios de patología de los Hospitales Benjamín Bloom y Zacamil.	En proceso de contratación \$424,175.00  (monto total: \$1,000,000.00 Años: 2013- 2014)	China Taiwán
Mejora de Infraestructura, Equipamiento y Asistencia Técnica del Hospital Nacional de Chalchuapa  Proyecto Finalizado	Mejorar la Calidad en la Salud Materno Infantil de la Población perteneciente a la Red de Salud del Municipio de Chalchuapa/Santa Ana	Pediatría y Quirófano. Finalizada la construcción de Obras Exteriores, Dotación de Ambulancia.	\$2,510,341.00 Años 2011- 2013)	Gobierno de Italia

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Fortalecimiento de la Salud en todo el país	Mejorar el acceso y uso de los servicios de salud materno e infantil, el uso incrementado de planificación familiar y educación.	Gestión de compra de Equipo Médico, muebles, equipo informático y audiovisual para unidades de salud de la Región Paracentral, con prioridad a las afectadas por la tormenta IDA.	\$650,000.00  (monto total: \$41,200,000.00 Años: 2006 – 2012 con prórroga)	USAID
Desarrollo y Fortalecimiento Institucional del Instituto Nacional de Salud. Año I.  Proyecto finalizado	Desarrollar y Fortalecer al INS, en lo relativo a la investigación científica, el equipamiento tecnológico y perfeccionamiento del recurso humano necesario.  A nivel nacional	Elaboración de materiales impresos y audiovisuales. Estandarización de procedimientos operativos para laboratorios clínicos del Primer Nivel de Atención. Aplicación de nuevas metodologías del Laboratorio. Conferencia Internacional sobre Enfermedad Renal Crónica. Elaboración de Guías de Buenas Prácticas Clínicas sobre enfermedades crónicas. Continuación de estudios sobre SSR, determinantes de la salud, salud ambiental y salud renal.	\$755,274.00  (Monto total: \$ 1,772,000.00, el cual se incrementó por los intereses generados a \$1,850,966.00 Años: 2011– 2013)	AECID/ SETEFE
Desarrollo y Fortalecimiento Institucional del Instituto nacional de Salud. Año II.	Desarrollar y Fortalecer al INS, en lo relativo a la investigación científica, el equipamiento tecnológico y perfeccionamiento del recurso humano necesario.  A nivel nacional	I Congreso del INS. Contratación de personal técnico y administrativo. Dotación de mobiliario para la red de laboratorios clínicos y para Unidades de formación de los hospitales escuela. Elaboración y divulgación de cartillas educativas en temas de SSR a personal de salud, incluyendo los de Hogares de Espera Materna. Desarrollo de estudio sobre ERC y salud ambiental en San Luis Talpa. Capacitación a personal técnico y administrativo. Compra de equipo de laboratorio así como insumos y accesorios informáticos.	\$798,912.00  (Monto total: \$1,594,800.00 Años: 2012-2014 con prórroga)	AECID/ SETEFE
Mejora de la Calidad de la Atención Prestada por los Profesionales de Enfermería y los Recursos Comunitarios en el Primer Nivel de Atención en los Sistemas Públicos de Salud de El Salvador, Guatemala y Nicaragua con posibles acciones en otros países de la zona.	Mejorar la calidad de atención prestada, brindar atención con enfoque familiar y de la salud sexual y reproductiva en el Primer Nivel de Atención y hospitales de los SIBASIS beneficiarios.  Regiones Occidental y Metropolitana; SIBASIS de Morazán y La Unión	Se ha continuado con la capacitación a personal de enfermería y equipos comunitarios de salud; entrega de material educativo y maletines con equipo médico para el área de enfermería enfermeras y auxiliares de enfermería. Monitoreo del personal capacitado y aprobación de adenda al convenio para la extensión de 9 meses al proyecto.	\$91,503.00  (Monto total: \$215,518.00 Años: 2012- 2014)	FUDEN/ AECID
Mejora de la salud integral de la población, mediante el acompañamiento de la Reforma de Salud y la promoción de los derechos humanos con enfoque de género, en 10 municipios del departamento de La Paz.	Contribuir al fortalecimiento de la Reforma de Salud en 10 municipios de La Paz  10 municipios de La Paz	Presentación y socialización del Proyecto. Realización de Carrera conmemorativa del día VIH-Sida. Jornadas de capacitación en salud ambiental y capacitación en AIEPI. Remodelaciones a establecimientos de salud.	\$100,000.00  (Monto total: \$1,671,889.00 Años: 2013- 2016)	Médicos del Mundo/ Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AACID

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Apoyo al Programa de Fortalecimiento de la capacidad de rectoría y apoyo al desarrollo de la red de servicios del Ministerio de Salud de El Salvador	Contribuir al desarrollo del sector salud apoyando la gestión pública de salud y el fortalecimiento de la red de servicios para la mejora de la salud y calidad de vida de las ciudadanas y los ciudadanos salvadoreños.  A nivel nacional	Realización de Cursos de Gestión Sanitaria, impartidos por la Escuela Andaluza de Salud Pública y dirigidos a Directores y jefaturas del MINSAL y del Sistema Nacional de Salud. Desarrollo de Asistencias Técnicas, estudios y talleres enfocados al fortalecimiento de los ocho ejes de la Reforma de Salud. Adquisición de equipo informático para la Escuela de Gobierno y el nivel central del MINSAL. Contratación de personal como apoyo administrativo al proyecto.	\$685,088.00  (Monto total: \$2,470,000.00 el cual se incrementó por los intereses generados a \$2,612,500.00 Años: 2012- 2014 con posible prórroga)	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)
Construcción y equipamiento de 24 Unidades Comunitarias de Salud Familiar	Mejorar las condiciones de vida en el sector salud de las personas que residen en municipios de pobreza extrema severa y alta de la zona oriental.  San Miguel, Morazán y Usulután	Se han legalizado 21 inmuebles a favor del MINSAL. Se continúa con la formulación de Carpetas Técnicas (diseño). Se encuentran en proceso de construcción 10 establecimientos.	\$900,000.00  (Monto total: \$3,730,263.00 Años: 2010 – 2014)	AACID / FISDL
Construcción y equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada "Monseñor Romero"  Proyecto finalizado	Fortalecer la capacidad instalada del área de influencia de la micro red del Primer Nivel de Atención de Jiquilisco, implementando el nuevo modelo de atención y aumentando la cobertura especializada en atención en salud preventiva y curativa, beneficiando a la población damnificada por el Huracán Stan; así como también a la población afectada por insuficiencia renal en la zona.  Jiquilisco/ Usulután	Se construyó y equipó la UCSF y Especializada. Contando entre otros ambientes con: unidad de salud renal, módulo de infecciones respiratorias agudas (IRA), administración, laboratorio clínico, espera general y clasificada, consultorios médicos generales, terapias respiratorias, estación de enfermeras, archivo, consultorios de especialidades. Y equipo médico general y especializado de laboratorio clínico, odontológico, instrumental, fisioterapia, mobiliario clínico, electrodomésticos, equipo de cómputo y reproducción.	\$1,200,000.00  (Monto total: \$1,200,000.00 Años: 2013)	AACID / FISDL
Evaluación Clínica de Dengue e Identificación de los Factores de Riesgo para enfermedad grave, Estudio Metacéntrico en seis países	Mejorar el diagnóstico y manejo del dengue a través de abordajes diseñados para diferenciar entre dengue y otras enfermedades comunes en las primeras 72 horas posterior al inicio de la fiebre (Estudio de 1,500 pacientes con sospecha de dengue). Hospital Benjamin Bloom	Se renuevan las contrataciones de recursos humanos (médicos, enfermeras, digitador); compra de insumos de laboratorios, equipos e insumos de oficina.  Se continúa con pruebas sanguíneas a pacientes asintomáticos.	\$26,399.00  (Monto total: \$225,108.00 Años: 2012- 2014)	Unión Europea/ Universidad de Heidelberg- Alemania

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Construcción y Equipamiento del Centro de Salud Familiar "El Salvador-Corea", Soyapango, San Salvador. En proceso de diseño	Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud de Soyapango y de su área de influencia, por medio de la construcción y equipamiento de la UCSF y Especializada, así como al mejoramiento de las capacidades del personal de salud del MINSAL.  Soyapango/ San Salvador	Convenio aprobado y suscrito entre los gobiernos. Terreno en comodato a 50 años a favor del MINSAL, se cuenta con anteproyecto preliminar, se ha elaborado listado priorizado de equipo médico y no médico. Se ha realizado una propuesta de formación de personal en el tema de Atención Integral en Salud de la Comunidad. Se han elaborado y aprobado las Bases de Licitación para Diseños. Se cuenta con el Estudio de Suelos del terreno, Permisos de Factibilidad de servicios básicos. El terreno cumple los requisitos legales para su uso. Línea de Construcción, Calificación de Lugar y Estudio de Suelos.	Aun no hay reporte de erogaciones  (Monto total: \$3,000.000.00 Años: 2013- 2015)	COREA
Remodelación de las áreas físicas del Hogar de Espera Materna de Cara Sucia de Ahuachapán  Proyecto finalizado	Contribuir al mejoramiento de la atención materna, con el objeto de disminuir la morbimortalidad materna y perinatal.	Reparaciones en el módulo de Espera Materna y Caseta de Vigilancia: reparaciones estructurales, de interiores y acabados; reparaciones de sistemas de drenajes, desmontaje de estructura de hierro, demolición y construcción de aceras.	\$14,000.00  (Monto total: \$14,000.00 Años: 2013)	COREA
Construcción del Módulo de Fisioterapia y Rehabilitación del Hospital Nacional de Cojutepeque, Cuscatlán	Contribuir a la mejora del estado de la salud materno infantil, fortaleciendo los conocimientos y habilidades a los proveedores de cuidados de salud.  A nivel nacional. Construir el módulo para la atención de la especialidad de Fisioterapia.	Se han desarrollado capacitaciones en los temas de Promoción de la Salud Materno Infantil a nueve personas, entre médicos, enfermeras, licenciado materno infantil y comunicador en salud. Los cursos han sido en Guatemala y Corea. Se inician los procesos de elaboración de términos de referencia para la licitación de obras de construcción.	\$105,311.00  (Monto total: \$211,721.00 Años: 2014)	JAPÓN
Construcción y equipamiento del Módulo especializado de la UCSF y Especializada de Olocuilta, La Paz  Proyecto finalizado	Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud que ofrece UCSF, para brindar una mejor atención en salud en el área de influencia de Olocuilta  Olocuilta /La Paz	Construcción y equipamiento del módulo especializado: fisioterapia, gineco obstetricia, medicina interna, psicología, nutrición y pediatría.	\$122,754.00  (Monto total: \$122,754.00 Años: 2013)	JAPÓN
Ampliación, remodelación y equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia (UCSFI) de El Porvenir, Santa Ana  Proyecto finalizado	Mejorar los servicios de salud de la UCSF, para brindar una mayor atención en salud a la población de la zona del Municipio El Porvenir  El Porvenir/ Santa Ana	Ampliación, remodelación y construcción de las áreas de atención: IRA, Dirección médica, bodega de medicamentos, oficina y bodega de Saneamiento Ambiental, caseta para compresor de odontología, readecuación de área de farmacia y servicios sanitarios e instalación de aires acondicionados, entre otros.	\$120,256.00  (Monto total: \$120,256.00 Años: 2013)	JAPÓN
Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica (UCSFB) de Cantón Galeano, Santa Ana  Proyecto finalizado	Mejorar los servicios de salud de la UCSF, para brindar una mayor atención en salud a la población del Cantón Galeano  Cantón Galeano/ Santa Ana	Construcción de establecimiento de salud con ambientes de consultorios médicos, sala de espera, farmacia, archivo, área de vacunas, curaciones y bodega entre otras.	\$120,256.00  (Monto total: \$120,256.00 Años: 2013)	JAPÓN

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Definir la epidemiología de la Hemofilia en El Salvador y educar a los profesionales de la Salud, pacientes y sus familias.	Definir el diagnóstico de Hemofilia, fortalecimiento de laboratorio y fisioterapia con equipamiento e insumos y desarrollo de recursos humanos.  Hospitales Rosales y Benjamín Bloom.	Compra de equipo de laboratorio, fisioterapia, informático, reactivos de laboratorio. Se desarrollaron campamentos urbanos para niños y adultos con hemofilia y sus familias para brindarles buenas prácticas de atención al padecimiento de hemofilia y autocuidado. Se reprodujo material educativo.	\$16,755.00  (Monto total: \$55,000.00 Años: 2013- 2014)	Fundación Novo Nordisk
Eliminación de los trastornos por deficiencia de yodo, a través de la yodización universal de la sal.	Apoyar en la eliminación sostenida de los trastornos por deficiencia de yodo.  A nivel nacional.	Capacitación de salineros salvadoreños en Nicaragua para actualizarse en procesos de yodación de la sal. Coordinación con INCAP-Guatemala para realizar pruebas de alimentos y otros, como parte de la vigilancia y monitoreo de los alimentos fortificados y compra de kits para prueba de yodo.	\$35,000.00  (Monto total: \$81,260.00 Años: 2012- 2013)	UNICEF
Prevención y Control de la Tuberculosis en poblaciones de alto riesgo.	Luchar contra la tuberculosis y la infección TB/ VIH y la multidrogorresistencia.  A nivel nacional.	El Centro de Excelencia para el Aprendizaje de la Tuberculosis en la Región, desarrolló talleres para conocer la expansión del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), enfocado a infecciones respiratorias, neumonías, asma y enfermedades pulmonares crónicas. Se ha cumplido con la normativa de atención, reducción de la demora diagnóstica y tratamiento a privados de libertad. Mantenimiento adecuado de suministro de medicamentos para la estrategia PAL (Enfoque Práctico a la Salud Pulmonar). Se ha fortalecido la vigilancia inter fronteriza de la resistencia de la tuberculosis. Se desarrollaron congresos y diplomados en el tema de atención integral a la TB.	\$1,368,569.00  (Monto total: \$3,699,022.00 Años: 2010- 2015. Aprobado la continuidad del financiamiento)	Fondo Global
Estrategia Lucha contra el VIH-Sida	Reducir la incidencia del VIH-Sida y la tasa de mortalidad causada por el Sida.	Se mantienen las estrategias de Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención del ITS, así como la IEC en la prevención de las ITS/VIH, mitigar el estigma y discriminación de personas afectadas. Consejerías y pruebas a población vulnerable. Se ha garantizado el abastecimiento oportuno de la terapia antirretroviral (TAR) y pruebas de seguimiento.  Campañas de toma de prueba de VIH. Educación a personal de salud para mejorar la atención al paciente. Se siguen acciones de prevención y atención a privados de libertad, quienes brindan capacitación de VIH en pares.	\$1,934,992.00  (Monto Total: \$5,152,000.00 Años: 2011-2014)	Fondo Global

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Acceso Universal a Sistemas y Servicios de Salud basados en APS.	Fortalecer la función rectora del MINSAL y sus dimensiones de conducción, regulación, participación ciudadana e intersectorialidad.  A nivel nacional.	Se continúa con el apoyo al CONASAN. Se han fortalecido los servicios de salud de Morazán mediante la capacitación a recursos humanos y equipamiento para siete Ecos Familiares. Fortalecimiento de la intersectorialidad y capacitaciones en salud y desarrollo local. Apoyo a de módulos de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (GPS, planificación interinstitucional. Se ha contribuido con la elaboración del Módulo de Análisis de la situación de salud con indicadores de acceso y cobertura de producción de servicios con equidad.	\$107,991.00	OPS/OMS MDGF CIDA/ CANADÁ
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).	Impulsar la conformación de RIISS articulando las instituciones del SNS, en congruencia con los atributos de redes basadas en la APS y de carácter universal.  A nivel nacional.	Se ha contribuido a la elaboración del documento de monitoreo y evaluación de la cobertura y el acceso equitativo a servicios con calidad en la RIISS. Apoyo a la realización del Estudio de costos y productividad de la atención en FOSALUD, las RIISS y hospitales nacionales de las Regiones Metropolitana y Paracentral.	\$72,637.00	OPS/OMS CIDA/ CANADÁ, FOSALUD
Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.	Diseñar y apoyar la ejecución de políticas, planes y programas que fortalezcan el Programa de Recursos Humanos para mejorar la calidad de la gestión y la rectoría del Ministerio de Salud.  A nivel nacional.	Se apoyó el proceso de medición de metas regionales de RRHH; desarrollo del sistema único de residencias médicas en El Salvador; elaboración de documentos normativos de ética e investigación; apoyo en la implementación del Plan Nacional de Capacitación del MINSAL. Se ha colaborado en el fortalecimiento de políticas y planes de recursos humanos. Apoyo en la elaboración de la Guía para alimentación sistemática de información estratégica de RRHH en el observatorio nacional. Se ha brindado asesoría técnica en las áreas de servicios de salud basados en APS y en desarrollo de recursos humanos en salud.	\$521,965.00	OPS/OMS CIDA/ CANADA
Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles.	Fortalecer la estructuración de un sistema de información de salud que permita monitorear y analizar la situación de salud del país.  Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para el control y prevención de las enfermedades emergentes y reemergentes con énfasis en enfermedades transmisibles. A nivel nacional.	En coordinación con el MINSAL se ha elaborado el Plan Nacional para la prevención de enfermedades desatendidas. Avances en la implementación de la Ley de Control de Consumo de Tabaco y Alcohol. Establecimiento y funcionamiento del centro de excelencia TB. Cooperación técnica con Cuba para el abordaje integral de la ERC. Diseño de la estrategia para mejorar la vigilancia epidemiológica integral del dengue y el manejo de pacientes.	\$108,666.00	OPS/OMS CIDA/ CANADÁ USA/AID

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), Salud Mental y Discapacidad.	Desarrollar las capacidades nacionales en la elaboración de una estrategia nacional orientada a la prevención y control de las ECNT.  A nivel nacional.	Elaboración del Plan Estratégico de Atención Integral en Salud Mental, con talleres para elaboración de la propuesta incluyendo a la sociedad civil y del plan de abogacía política para aprobación de la Ley 722 y ratificación de CMCT.	\$44,049.00	OPS/OMS
Atención Integral y Acceso Universal en VIH/Sida.	Diseñar planes de prevención y control del VIH-Sida en las y los adolescentes. Así como contribuir a la respuesta nacional ante la epidemia de ITS VIH/Sida para controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de casos en el país.  A nivel nacional.	Apoyos en programa de salud y prevención de VIH en adolescentes; monitoreo de la iniciativa regional de eliminación de la transmisión de VIH/Sida. Actualización de protocolos de tratamiento para PVS en el seno de CONASIDA. Capacitación a grupos de la sociedad civil en DDHH para abordaje en ITS/VIH.	\$76,510.00	OPS/OMS NORAD
Acceso a Vacunas y Servicios de Inmunización.	Contribuir al logro de la cobertura de vacunación para erradicación y/o control de las enfermedades inmuno prevenibles para toda la población, accesibles según lineamientos del esquema nacional de vacunación.  A nivel nacional.	Entre otras acciones se ha apoyado con el desarrollo de competencias técnicas del personal del PAI para el manejo de las vacunas, registro, monitoreo y supervisión de los programas de inmunización. Se mantiene el apoyo en Vigilancia centinela de Laboratorio en Bacteriología. Verificación y acompañamiento al MINSAL e ISSS sobre coberturas de vacunación. Se ha brindado asesoría técnica en el área de vigilancia de la salud y control y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	\$474,696.00.00	OPS/OMS CIDA/ CANADÁ/ Fondos Regionales
Salud en el Curso de Vida.	Fortalecer las capacidades técnicas nacionales y locales para el impulso de procesos que favorezcan una mayor intervención sobre la salud integral, sus determinantes y factores protectores por parte de las personas, familia y comunidad.  A nivel nacional.	Asistencia técnica para implementar política de salud sexual y para la actualización del AIEPI clínico; apoyo al Plan Estratégico de Reducción de Mortalidad Materna Perinatal. Elaboración de Plan de capacidades de conducta sexual de menor riesgo y diversidad sexual, actualización del Programa de Planificación Familiar	\$76,217.00	OPS/OMS CIDA/ CANADA
Análisis de Información en Salud y Políticas de Salud Basada en Datos.	Contribuir al desarrollo de las capacidades nacionales para el levantamiento de información oportuna y de calidad, su análisis y aplicación en la formulación de políticas de salud y sus determinantes.  A nivel nacional.	Diseñar las estrategias de monitoreo de la notificación periódica de las Enfermedades no transmisibles (ENT) a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica nacional; contribuir a la elaboración de la hoja de ruta para divulgar resultados de encuestas nacionales de prevalencia de ENT y factores de riesgo incluyendo ERC. Asesoría técnica en temas de salud familiar y comunitaria a lo largo del ciclo de vida y en análisis de información en salud y políticas de salud basada en datos.	\$282,925.00	OPS/OMS

PROYECTO	OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS \$	MONTO DE AYUDA EJECUTADO (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Salud y Medio Ambiente: 1. Seguridad y Calidad del Agua. 2. Promoción de la Salud y Riesgos Ambientales. 3. Programa de Respuesta a Desastres.	1. Mejorar la capacidad nacional para el control y vigilancia de la calidad del agua de consumo humano. 2. Fortalecer los mecanismos de control de la salud a través de la reducción de riesgos ambientales. 3. Apoyar el desarrollo de planes de contingencia para minimizar efecto de desastres de tipo natural. A nivel nacional.	1. Consulta nacional sobre mecanismos de vigilancia de aguas residuales. Formulación de propuesta de la norma nacional de servicio en agua potable rural. 2. Asistencia técnica en la elaboración de planes locales de promoción de la salud y reducción de riesgos ambientales, y la elaboración de estrategia y plan nacional sobre cambio climático de OPS. 3. Preparación de profesionales para dar respuesta a desastres.	\$27,652.00	OPS/OMS

#### PROYECTOS APROBADOS A EJECUTARSE EN LOS PRÓXIMOS AÑOS

PROYECTO	OBJETIVO	UBICACIÓN	MONTO DE AYUDA EJECUTADO	ORGANISMO FINANCIADOR
Desarrollo y Fortalecimiento Institucional del Instituto Nacional de Salud. Año III.	Desarrollar y Fortalecer al INS, en lo relativo a la investigación científica, el equipamiento tecnológico y perfeccionamiento del recurso humano necesario.	A nivel Nacional	\$1,750,000.00	AECID-SETEFE

#### PROYECTOS EN GESTIÓN

PROYECTO	OBJETIVO	UBICACIÓN	MONTO DE AYUDA EJECUTADO	ORGANISMO FINANCIADOR
Ampliación, Remodelación, Equipamiento y/o Mejoras de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Yoloaiquín, Morazán.	Remodelar y Mejorar el Módulo "A" de Atención de Pacientes. Construcción de Módulo "B", se ubicarán áreas de tratamiento, farmacia y oficina del inspector de Saneamiento Ambiental, Módulo para pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).	Municipio de Yoloaiquín, Morazán.	\$130,000.00	JAPÓN
Construcción de la UCS Familiar Básica, Cantón San José Cortez, Ciudad Delgado, San Salvador.	Construir la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, tipo Básica, la cual cuenta con módulo principal de atención a pacientes.	Cantón San José Cortez, Ciudad Delgado San Salvador.	\$113,534.00	JAPÓN
Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Caserío Sombrerito, Cantón Carpintero, Polorós, La Unión.	Construir la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, tipo Básica, la cual cuenta con un módulo principal de atención a pacientes.	Cantón Carpintero, Polorós, La Unión.	\$123,000.00	JAPÓN
Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en Cantón Corralito, Corinto.	Construcción del módulo de consulta médica, áreas de tratamiento y áreas administrativas y obras exteriores.	Cantón Corralito, Corinto, Morazán.	\$122,610.00	JAPÓN
Sistema de Emergencias Médicas de El Salvador (SEM).	Reducir la morbilidad y mortalidad de la población en situaciones de emergencias médicas, traumas y desastres a través del fortalecimiento de la atención pre hospitalaria, permitiendo fortalecer la atención integral e integrada de la población en situación de Emergencias Médicas, Traumas y Desastres en El Salvador en la Región Metropolitana.	Región Metropolitana.	\$5,000,000.00	JICA/JAPÓN

**BRIGADAS MÉDICAS INTERNACIONALES 2013- 2014**

OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS	MONTO DE AYUDA (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Proveer tratamiento a través de cirugías oftalmológicas. Hospital de Santiago de María, Usulután.	Se realizaron 53 cirugías para 49 pacientes, 35 cataratas, 17 pterigionos y una cirugía de absceso.	23,600.00	Peace Health – Misión de Salud en El Salvador
Realizar al menos 10 cirugías a niños con defectos congénitos del corazón, Entrenamiento a equipo médico. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	7 Pacientes con Tetralogía de Fallot, Atrisia Pulmonar, entre otras.	24,300.00	Gift of Life International/ EEUU, con el apoyo de la Fundación “Latidos de Esperanza”.
Brindar consulta médica general en los Municipios de San Rafael Obrajuelo, Villa Palestina y San Luis La Herradura. Desarrollar Jornada de cirugía general en Hospital Nacional de Sonsonate. Desarrollar jornada de cirugía especializada en Hospital Nacional San Rafael, La Libertad.	- Brigadas de consulta médica para pobladores de los Municipios de San Rafael Obrajuelo, Villa Palestina y San Luis La Herradura (5962 Consultas). - Jornada de Cirugía General para 12 pacientes, Hospital Nacional de Sonsonate. - Jornada Cirugías de Mano y Ginecológica para 25 pacientes, Hospital Nacional San Rafael.	4,500.00	Helping Hands Medical Missions.
Ofrecer tratamiento quirúrgico a pacientes con patologías a nivel de nariz, cabeza y cuello. Hospital de Sonsonate.	Se realizaron intervenciones de la especialidad de Otorrinolaringología.	2,500.00	Dr. Norman Weir, EEUU.
Proveer atención a pobladores con brigada de salud visual. Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Estanzuelas, Usulután.	Se atendieron 325 pacientes, se entregaron 240 lentes para lectura y 180 lentes de sol.	3,800.00	Peace Health – Misión de Salud en El Salvador.
Dar tratamiento quirúrgico gratuito a pacientes con condiciones articulares incapacitantes. Hospital Nacional San Rafael, La Libertad.	60 cirugías de remplazo articular (rodillas y caderas).	35,000.00	Operation Walk Utah, EEUU.
Realizar al menos 10 cirugías a niños con defectos congénitos del corazón; entrenamiento a equipo médico. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	11 Pacientes Pediátricos del Servicio de Cardiología beneficiados con cirugías para Comunicación Interventricular e Interauricular, entre otras.	25,000.00	Gift of Life International, Boston Children Hospital, con el apoyo de la Fundación “Latidos de Esperanza”.
Realizar al menos 10 cirugías a niños con defectos congénitos del corazón, Entrenamiento a equipo médico. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	10 Pacientes Pediátricos del Servicio de Cardiología beneficiados con cirugías para Tetralogía de Fallot, Comunicación Interventricular, entre otras.	23,900.00	Gift of Life International/ EEUU, con el apoyo de la Fundación “Latidos de Esperanza”.
Realizar cirugías de labio y paladar hendido a pacientes pediátricos. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	Se beneficiaron 23 pacientes con cirugías plásticas (Palatoplastia y Queiloplastia).	20,000.00	Fundación Global Smile.
Realizar campaña dental para los pobladores del Cantón El Sauce, Santiago Nonualco, La Paz.	Se atendieron a 130 pacientes.	700.00	Asociación Agua Viva.
Ofrecer consulta médica general, pediatría, ginecología y optometría a pobladores del municipio de San Pedro Perulapán.	Consultas médicas, campañas de salud visual. Entrega de lentes sin costo.	23,600.00	Peace Health – Misión de Salud en El Salvador.

## DONACIONES 2013-2014

OBJETIVO Y UBICACIÓN	ACCIONES EJECUTADAS	MONTO DE AYUDA (\$)	ORGANISMO FINANCIADOR
Fortalecimiento del Proyecto de Tamizaje de Cáncer Cervical con Insumos y Equipos. Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. 3 Donativos.	Donación de 16,100 cepillos para toma de muestra en cuello uterino y 16,100 medios de recolección para muestra, 112 pruebas y reactivos para muestras.	236,000.00	Basic Health Institute / Laboratorios QIAGEN.
Atención de pacientes con deformaciones congénitas y traumáticas en pies y piernas. Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca. 6 Donativos	Donación de insumos y equipos para mejorar las capacidades del Hospital (material ortopédico y para rehabilitación física, equipo médico e insumos varios).	20,000.00	Asociación de Ayuda para el Hospital Santa Teresa, Dr. Enno Keller, Alemania.
Apoyar a los pacientes del Centro de Fibrosis Quística. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	Donación de Enzimas Pancreáticas.	29,000.00	Dr. Nelson Turcios, Neumólogo Pediatra.
Apoyo al proyecto "Acceso a una salud sexual y reproductiva digna para las mujeres de Santa Tecla y Quezaltepeque". Hospital de Maternidad.	Donación de 2 equipos de mamografía análogos, 2 procesadoras automáticas de películas de Rayos X y mamografía y 2 sistemas de tratamiento de efluentes.	179,800.00	Asamblea de Coordinación por la Paz (ACPP), Asociación Promotores Comunales de El Salvador (APROCSAL), Fondos UNIÓN EUROPEA.
Fortalecimiento del tratamiento de enfermedades dermatológicas crónicas en la Red Nacional de Hospitales (Hospital Rosales, Santa Ana y San Miguel).	3 cámaras de Fototerapia.	90,000.00	República de China Taiwán.
Proporcionar terapia de remplazo de enzimas pancreáticas para sostener la vida de pacientes con fibrosis quística. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Centro de Fibrosis Quística.	84,000 cápsulas de Pancrealipasa.	12,600.00	Digestive Care Incorporated, Dr. John Stevens, Universidad de Indiana.

## MISIONES OFICIALES EN EL EXTERIOR JUN/2013 A MAY/2014

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CAPACITACIONES (congresos, seminarios, foros, talleres, cursos y becas)	GESTIÓN EN SALUD (reuniones de trabajo, transferencia de tecnología, representación y reconocimiento de países)	TOTAL
Cooperación Multilateral (Organismos Internacionales)	203	142	345
Cooperación Bilateral (Organismos Internacionales)	89	73	162
TOTAL	292	215	507

Nota: Se gestionó un total de 507 Misiones Oficiales, de las cuales 345 fueron financiadas por la Cooperación Multilateral y 162 con la Cooperación Bilateral. Se fortaleció el Desarrollo del Recurso Humano con la capacitación de 292 personas; y se apoyaron 215 gestiones de salud que vinieron a fortalecer programas y políticas de Salud.

Las regiones y países más frecuentes visitados para el desarrollo de las misiones oficiales fueron Centro América, Sur América, México, Estados Unidos, Europa y El Caribe.

# CAPÍTULO 16

---

## TRANSPARENCIA Y ATENCIÓN CIUDADANA

*“Antes uno venía desde bien de mañana y habían veces que se iba hasta bien tarde y ahora no porque con la hora que le señalan a uno, ya se prepara uno y viene a esa hora, uno viene y es poco tiempo que se espera, ya no es como antes, yo siento que ha mejorado el sistema poniéndoles citas”.....*

*Mónica Esperanza Montano, usuaria de UCSF-E de Verapaz*

# Unidad por el Derecho a la Salud



# TRANSPARENCIA Y ATENCIÓN CIUDADANA

## **Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra**

La Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra (UDS-AVG) contribuye a la garantía del Derecho a la Salud a través de la participación ciudadana y atención a grupos vulnerables como veteranos de guerra, personas con discapacidad y víctimas de violación de los derechos humanos.

Durante este periodo la UDS-AVG ha brindado 1,408 atenciones de las cuales, 948 fueron solicitudes y 460 reclamaciones y denuncias remitidas para investigación a las diferentes regiones y hospitales nacionales; entre las principales denuncias están: maltrato, falta de medicamento y larga lista de espera para cirugía y consulta de especialidad.

Por parte de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos se recibieron 13 denuncias las cuales han sido canalizadas e investigadas a través de las jefaturas de los establecimientos de salud.

De junio a diciembre de 2013 se recibieron 635 solicitudes, siendo 165 atenciones vía correo electrónico, 39 solicitudes por correspondencia del despacho de la Ministra, 180 solicitudes de manera presencial y 221 vía telefónica.

De enero al 11 de febrero 2014 se recibieron 313 solicitudes, de las cuales 223 han sido resueltas. 64 recibidas vía correo, 28 del despacho de la Ministra, 66 de manera presencial y/o personal y 155 vía telefónica.

Entre las solicitudes, la población pide: atención por especialista, programaciones de cirugía, 21 solicitudes de convenio con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, tratamiento en el exterior, exámenes diagnósticos, exoneración de pago en Instituto del Cáncer, información, insumos médicos, materia de osteosíntesis y medicamento, entre otras.

Se ha logrado, para los casos de atención en el exterior: Definición de una ruta de comunicación y el reconocimiento de los enlaces técnicos para el seguimiento de los mismos. La creación de un equipo de trabajo para casos específicos que requieren tratamiento en el exterior. Las solicitudes de convenio ISSS-MINSAL, con identificación de enlace entre ambas instituciones para seguimiento. El restablecimiento del flujo de información entre el ISSS y la UDS-AVG.

En el marco del Convenio de apoyo al programa de fortalecimiento de la capacidad de rectoría y al desarrollo de la red de servicios del Ministerio de Salud de El Salvador, con apoyo de La Escuela Andaluza de Salud Pública, enmarcado en el "Plan de Pequeñas Cosas", se apoyó a la Unidad por el Derecho a la Salud para realizar cursos de calidad en la Atención a la ciudadanía y curso de formación de formadores con facilitadores de la Escuela de Administración Pública de Colombia, cuyo objetivo principal fue fortalecer la Humanización de los Servicios de Salud promoviendo en el personal sanitario el buen trato y generando un cambio en la cultura del servicio orientada a la satisfacción de la persona. Se capacitaron 252 profesionales del MINSAL, 12 de FOSALUD y 6 de Ciudad Mujer, de los cuales 55 participaron y aprobaron el curso de formación de formadores. Como resultado de las jornadas se obtuvieron 30 propuestas de mejoramiento en hospitales y 17 propuestas en SIBASI en lo relacionado a los ejes claves de calidad integral y humanización del trato. La UDS-AVG asesoró y apoyó en el desarrollo de replicas de los temas de humanización por cada hospital y SIBASI, obteniendo a través de las replicas un total de 1,874 personas capacitadas en humanización de noviembre 2013 a febrero 2014.

Entre los temas de las propuestas de mejoramiento se tuvo: mejora en los tiempos de espera, acortamiento de citas especialidades, introducción de ventanillas preferenciales en áreas de farmacia,

tramitología y humanización en la entrega de cadáveres, implementación de señalización en rutas de atención, implementación de líneas preferenciales para pacientes que provienen de áreas de emergencias, encuestas de satisfacción, entre otros.

La UDS-AVG participa en coordinaciones interinstitucionales para seguimiento de políticas, reglamentos y mejoramiento de la gestión de las instituciones públicas, así como contribuir desde el ramo de salud a la inclusión de otros grupos vulnerables en el cumplimiento de la Política Nacional de Protección al Consumidor, CONAIPD y en el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado.

## ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES

### Atención a Víctimas de Violación de los Derechos Humanos

En cuanto a las reparaciones a víctimas de violaciones de derechos humanos en el contexto del conflicto armado, el MINSAL capacitó y sensibilizó, con el apoyo de la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Secretaría Técnica de la Presidencia, a 119 recursos multidisciplinares de las regiones de salud Central, Oriental, Paracentral y Occidental, para desarrollar en el nivel local el plan de atención psicosocial.

Se desarrollaron dos encuentros de intercambio de experiencias y necesidades entre representantes locales de víctimas de violaciones de derechos humanos y personal sensibilizado en San Vicente y en San Francisco Gotera, lo que contribuyó a la formación de una red de contactos para la atención psicosocial.

Se publicó el libro denominado "Heridas Abiertas", herramienta que contribuirá a brindar un nuevo servicio de atención especializado a esta población y así se dará una respuesta ampliada a la sentencia que emitió la Corte Interamericana de Derechos Humanos contra el Estado salvadoreño en el caso Contreras y otros versus El Salvador.

La UDS-AVG, junto a personal de la dirección de Derechos Humanos de Cancillería, visitó a las familias Serrano Cruz, Contreras, Ramírez Portillo y Rivera Rivera, para conocer las necesidades de salud y la evolución de las enfermedades crónicas de dichas familias.

### Atención a la Persona Veterana de Guerra

Durante el 2013 el MINSAL fortaleció con recurso humano y equipo médico la atención al sector de veteranos de guerra; así como la implementación en el Sistema de Información en Salud, el registro de las atenciones y actividades realizadas con los veteranos, además se estableció una Mesa Nacional de Salud con la participación del sector de veteranos, MINSAL y la Secretaría Técnica de la Presidencia.

Se brindó una atención integral en salud a veteranos/as de guerra, según su ciclo de vida, facilitando el acceso a los diferentes servicios de salud del MINSAL, lo que permitió brindar 8,291 atenciones ambulatorias y 903 atenciones odontológicas en los diferentes niveles de atención, al mismo tiempo se desarrollaron acciones de promoción y educación para la salud, visitas domiciliarias según el seguimiento por grupo dispensarial y reuniones de coordinación con el sector a nivel local.

Se elaboró un Plan de Atención Psicosocial y de Salud Mental para Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos durante el Conflicto Armado y Personas Veteranas de Guerra, con su respectivo Plan de Monitoreo y Seguimiento. Durante este proceso se realizaron jornadas de socialización y validación con la Unidad de Salud Mental y el personal regional del Programa de Veteranos.

Para esto se ha fortalecido a los hospitales nacionales, adquiriendo instrumental y equipo médico, medicamentos oncológicos, insumos para servicios de oftalmología y ortopedia, y se han reforzado algunos hospitales con las especialidades de: Urología, Ortopedia, Cardiología, Oftalmología y Neurología.

Entre los insumos, equipos e instrumental adquirido a través del Programa de Atención al Veterano de Guerra se encuentran: 42 marcapasos ventriculares permanentes y 25 de doble cámara, 15 ultrasonógrafos, 9 equipos de monitoreo electrocardiográfico continuo con sistema holter, 38 endoprótesis Vasculares Expandible No Medicado y 25 medicados, 5,099 lentes intraoculares de cámara posterior y 567 de cámara posterior, 124 servicios para suministro de prótesis total de cadera y otros.

## RESULTADOS ALCANZADOS DEL PROGRAMA DE VETERANOS A NIVEL HOSPITALARIO

Mejora de la capacidad resolutoria de los hospitales con los recursos humanos contratados y equipamiento. Agilización de las consultas de evaluación, subsecuentes y la realización de tratamientos quirúrgicos en la población veterana. En el periodo informado se han atendido: 143 casos evaluados en consulta de la emergencia; 1,552 pacientes evaluados por consulta de primera vez; 434 veteranos en consultas subsecuentes y 63 cirugías realizadas.

### Programa Misión Milagro

En el marco del convenio de Cooperación Humanitaria entre la República Bolivariana de Venezuela con El Salvador, se realizaron dos jornadas oftalmológicas de Misión Milagro, en los departamentos de Santa Ana, San Miguel, San Vicente y La Libertad, con la evaluación de 807 pacientes aptos para ser operados de catarata o pterigión. De este total se operaron a 180 personas en Venezuela con el acompañamiento de personal médico y de enfermería del Ministerio de Salud.

### Oficina de Información y Respuesta (OIR)

El Ministerio de Salud (MINSAL) a dos años de abrir la Oficina de Información y Respuesta avanza en el compromiso de garantizar el derecho al acceso de la información pública, lo que contribuye con la transparencia del país.

De junio 2013 a mayo 2014, la OIR ha recibido un total de 721 solicitudes que según la clasificación de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), el 83% corresponde a Información Pública, el 9.25% a Información Confidencial y 7.63% Información Oficiosa; respondidas en un promedio de 8 días, superando el plazo máximo que la LAIP establece, 10 días.

En 2014 por iniciativa del gobierno central se dispuso toda la Información Oficiosa en el nuevo portal "Gobierno Abierto" el cual une a todas las instituciones. El público puede acceder a ésta en: [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv), donde encontrará 35,900 archivos de todo el Ministerio de Salud, con información del Marco Normativo, Gestión Estratégica, Marco Presupuestario, Participación Ciudadana, información de esta Secretaría de Estado, de los 30 hospitales y las cinco Direcciones Regionales, debidamente actualizada cada trimestre; logrando así ser de las primeras cinco instituciones

del Órgano Ejecutivo en cumplir en un 100% con el Art. 10 de la Ley de Acceso a la Información Pública y siendo la Institución que mayor número de información tiene a disposición pública.

La Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud recibió un reconocimiento "por la decisión política de impulsar durante su gestión espacios de participación ciudadana en la construcción de la Política Nacional de Salud", el 3 de diciembre de 2013, en el marco de la celebración del XXI aniversario de la Iniciativa Social para la Democracia, que presentó y entregó el Segundo Informe de Monitoreo de Transparencia a la Corte Suprema de Justicia.

Toda persona puede acceder a las instalaciones de la OIR, para solicitar la Información que la LAIP establece. El MINSAL está ubicado en Calle Arce No. 827, San Salvador o puede presentar sus solicitudes de Información vía electrónica remitiéndolas al correo electrónico: [oir@salud.gob.sv](mailto:oir@salud.gob.sv)

### Editorial

El Programa Editorial responde a las necesidades de las Unidades que solicitan la producción de publicaciones e impresos y lo hace con criterios editoriales claros y funcionales que satisfagan las necesidades de comunicación impresa.

En el periodo informado se produjeron y reprodujeron formularios de papelería institucional; se diseñaron, diagramaron e ilustraron documentos institucionales y de papelería, incrementando el número y mejorando la calidad de los materiales solicitados por los diferentes niveles de atención.

Se proyecta crear publicaciones en torno a la Salud con iniciativa propia, que responda a las necesidades de la población salvadoreña, así como asesorar y coordinar la preparación, revisión y aprobación de documentos para mantener la formalidad de su contenido de manera que se apegue a las normas institucionales escritas en concordancia con las políticas y objetivos del MINSAL.

### Unidad de Comunicaciones (UDECOM)

La labor de difusión, actividades protocolares de las autoridades centrales y de coordinación de campañas preventivas en diferentes temas de salud, tiene como centro el Derecho a la Salud de la población.



En el periodo que se reporta, la UDECOM mantuvo el monitoreo diario de noticias relativas a Salud en diversos medios de comunicación y un permanente enlace con la prensa.

En el año 2013 la UDECOM se programó como parte de su labor, incrementar la gestión con medios escritos y televisivos, para que dieran cobertura periodística a temas de interés del MINSAL, como la investigación en enfermedad renal, los Bancos de Leche Humana, los centros rurales de nutrición, los Hogares de Espera Materna, cirugías con tecnología moderna como la esterotaxia y mal de Parkinson, entre otras.

También se alimentó durante todo el año la Página Web, con la publicación de boletines y comunicados de prensa, y con la producción de un promedio de 2 materiales audiovisuales, para los canales de YouTube, Twitter y Facebook.

Se gestionaron conferencias de prensa para difundir la posición de las autoridades en temas como: medicamentos, farmacovigilancia, aclaraciones sobre

informaciones inexactas y avances en los ocho ejes prioritarios de la Reforma de Salud.

A partir del mes de diciembre de 2013, de 31 canales de televisión, en 29 se transmiten reportajes audiovisuales, de entre 10 y 15 minutos, sobre las operaciones de Parkinson, de tumores cerebrales con la técnica de esterotaxia, la labor de los Hogares de Espera Materna, el avance en recursos humanos, el funcionamiento del Sistema de Emergencias Médicas y otros temas, que pueden consultarse en [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv) en las redes sociales de YouTube y Facebook.

Las acciones más relevantes se difunden en las redes sociales en formatos audiovisuales y escritos, además de responder ágilmente a las denuncias ciudadanas con el apoyo de las diferentes direcciones y jefaturas del MINSAL.

El año reportado, la UDECOM coordinó diferentes eventos protocolares de las autoridades centrales y proponiendo los mensajes informativos en salud a las instituciones de los diferentes ministerios e ins-

tituciones autónomas, en el seno de la CISALUD, trabajando en coordinación con las áreas de comunicaciones de los ministerios de: Educación, Medio Ambiente, Agricultura, Seguro Social, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, FOSALUD, CEPA, COMURES y otras, reafirmando la importancia que tiene la rectoría de Salud en los mensajes referidos al ámbito de Salud.

Se gestionaron entrevistas personalizadas sobre temas de interés de los diferentes medios de comunicación y una amplia difusión de la labor del MINSAL, a través de la publicación de boletines y comunicados de prensa en la página Web institucional.

Por cuarto año consecutivo – desde el 18 de enero de 2010 – se mantuvo el programa de radio: Viva la Salud, “un programa para vivir bien y con salud”, transmitido en Radio Nacional de El Salvador, 96.9 en FM, todos los lunes a las 8 de la mañana, este ha sido una ventana informativa constante con la población, que permite trasladar un mensaje actualizado, claro, sencillo, ameno y veraz sobre el quehacer del MINSAL, con una audiencia cautiva que se informa en este Programa sobre lo que hace el MINSAL y la prensa nacional retoma las declaraciones de las y los funcionarios del MINSAL entrevistados.

Igualmente, desde la jefatura de la UDECOM se viabilizan ágilmente a las direcciones nacionales de la red de servicios implicadas, las denuncias ciudadanas reportadas en el programa de radio “Conversando con el Presidente” y se responden las inquietudes y demandas ciudadanas.

El equipo técnico de la UDECOM monitorea los periódicos: La Prensa Gráfica, El Diario de Hoy, Diario El Mundo, Diario Co Latino y Más; así como los medios digitales: La Página, Contrapunto y El Faro, éste se envía los 365 días del año, vía correo electrónico a las autoridades centrales y direcciones de la Secretaría de Estado y otras que lo solicitan.

El año que se reporta se diseñaron las campañas publicitarias para la prevención del dengue, del cáncer de cérvix y de mama, de vacunación y otras sobre medidas higiénicas para prevenir enfermedades respiratorias, diarreicas y crónicas.

Se publicaron cuatro periódicos con los temas de: Informe de Rendición de Cuentas 2012-2013 y sobre avances en la red hospitalaria, del Primer Nivel de Atención, y los principales logros de los ocho ejes de la Reforma de Salud del MINSAL.

Por su dinamismo las redes sociales del MINSAL, registran un crecimiento sostenido e ininterrumpido desde el inicio de su implementación en marzo 2012 a la fecha.

Esta Unidad coordina la Subcomisión de Comunicaciones de CISALUD para eventos de emergencias, desastres y combate de enfermedades. También participamos en las “mesas de trabajo de comunicación” con otras instituciones, como por ejemplo: de la Trata de Personas, Defensoría del Consumidor, Discapacidad, Quemados y Transparencia Activa, entre otras.

# RESUMEN DEL BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

---

# REPÚBLICA DE EL SALVADOR

## INDICADORES DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2013

DESCRIPCIÓN DE INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Indicadores de Coberturas de Atención</b>									
Cobertura de BCG aplicadas en menores de un año	84.0	92.8	77.6	86.9	87.8 (a)	88.6 (a) (h)	91.0 (a)	89.7	90.1
Cobertura de Antipolio, Tercera Dosis aplicada en menores de un año	89.0	95.5	77.6	88.9	91.2 (a)	89.1 (a) (h)	89.2 (a)	92.0	89.9
Cobertura de Rotavirus, 2da. Dosis aplicada en menores de un año	-	-	79.6	78.1	61.5 (a)	89.6 (a) (h)	89.7 (a)	93.4	91.6
Cobertura de Pentavalente, 3ra. Dosis aplicada a menores de un año	89.0	95.7	89.7 **	89.1	90.6 (a)	89.2 (a) (h)	89.4 (a)	92.3	92.0
Cobertura de SPR, 1era dosis aplicada a niños de un año	99.0	98.0	89.9 **	84.7	90.2 (a)	90.6 (a) (h)	89.9 (a)	93.1	93.6
Cobertura de Inscripción en el menor de 1 año	88.7	84.2	77.8	79.7	98.0 (a)	84.7 (a)	92.0 (a)	92.5	95.9
Porcentaje de inscripción infantil antes de los 28 días de nacido	72.7	73.4	76.8	80.6	79.9 (a)	79.5 (a)	81.2 (a)	83.0	86.7
Cobertura de Inscripción prenatal de 10 a 49 años	52.4	51.8	51.9	53.4	83.2 (a)	87.1 (a)	90.7 (a)	85.3	76.6
Cobertura de Control posnatal de 10 a 49 años	48.8	48.3	46.9	49.2	74.6 (a)	81.4 (a)	82.4 (a)	83.3 (a)	92.3
Cobertura de Parto intrahospitalario del Sistema Nacional de Salud	43.9	39.3	43.7	67.7	84.9(a)	90.0 (a)	87.7 (a)	83.5	80.7
Porcentaje de Partos atendidos por personal calificado en mujeres de 10 a 49 años	87.2	89.6	93.1	95.0	97.5 (a)	98.0 (a)	99.0 (a)	99.5	99.8
Porcentaje de Partos atendidos por parteras en mujeres de 10 a 49 años (b)	12.8	10.4	6.9	5.0	2.5	2.0	1.0	0.5	0.2
Porcentaje de Partos en adolescentes atendidos en la red de establecimientos del SNS	30.2	30.0	30.6	31.1	24.5 (a)	24.0 (a)	23.6 (a)	23.8	24.3
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	7.5	6.8	8.1	8.2	8.6 (a)	8.7 (a)	8.7 (a)	8.3	9.5
<b>Indicadores de Mortalidad</b>									
Tasa de Mortalidad General por 100,000 habitantes en la red de hospitales del SNS	1.8 (i)	1.8 (i)	1.8 (i)	1.8 (i)	1.9 (a) (i)	2.0 (a) (i)	2.0 (a) (i)	2.1 (a) (i)	2.1 (a) (i)
Razón de mortalidad Materna (directas e indirectas) x 100,000 nacidos vivos	71.2 (c)	65.4 (d)	57.3 (d)	47.3 (d)	56.0 (d)	51.0 (d)	50.8 (d)	42.0	38.0
Tasa de mortalidad en Menores de 5 años x 1,000 nacidos vivos (a) (f)	9.9	10.2	10.2	8.8	8.4	7.9	9.3	9.3	9.3
Tasa de mortalidad en Menor de 1 año x 1,000 nacidos vivos (a) (f)	8.5	8.2	8.9	7.7	7.1	6.9	7.9	8.0	8.1
Tasa de mortalidad Neonatales (< de 28 días) x 1,000 nacidos vivos (a) (f)	5.8	5.3	5.9	5.0 (b)	4.5	4.5 (b)	5.2 (b)	5.2	4.8
Tasa de mortalidad Neonatal temprana (< 7 días) x 1,000 nacidos vivos (b) (f)	4.4	4.5	4.9	4.2	3.7	3.6	4.0	3.8	3.6
Tasa de mortalidad Neonatal tardía (de 7 a 28 días) x 1,000 nacidos vivos (b)(f)	1.4	0.8	1.0	0.8	0.7	0.8	1.2	1.4	1.2
Tasa de mortalidad Perinatal x 1,000 nacidos (g)	11.9	11.0	12.9	11.6	10.3	9.8	10.6	10.5	8.9
Tasa de mortalidad Fetal General (nacidos muertos) x 1,000 nacidos (a)	7.6	6.6	8.1	7.5	6.6	6.2	6.7	6.7	5.3

DESCRIPCIÓN DE INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de Mortalidad por Sida a nivel hospitalario (b)	5.8	5.6	5.4	5.6	5.3	5.4	4.4	4.0	4.2
<b>Otros Indicadores</b>									
Tasa de egreso x 1,000 habitantes	56.6	55.2	55.5	55.0	76.9 (a)	77.3 (a)	81.3 (a)	81.9	81.1
Porcentaje de Emergencias atendidas	13.4	14.1	13.2	13.6	13.7 (a)	13.9 (a)	14.5 (a)	15.4	14.7
Porcentaje de consulta curativa	87.5	87.8	88.1	88.7	85.9 (a)	86.3 (a)	84.9 (a)	84.9	84.5
Porcentaje de consulta preventiva	12.5	12.2	11.9	12.3	14.1 (a)	13.7 (a)	15.1 (a)	15.1	15.5
Número de casos de Coinfección TB-VIH	188	176	206	190	199	180	197	214	203
Tasa anual de Casos de VIH-sida por 100,000 habitantes	27.3	28.1	34.1	34.5 (a)	30.8 (a)	30.7 (a)	26.7 (a)	24.9	22.9
Porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres (VIH +) infectados con VIH (e)	-	-	-	12.1	9.0	8.9	9.4	7.7	Tiempo de cohorte no concluido

Fuente: Sistema estadísticos del Sistema Nacional de Salud

(a) A partir del 2009 Se incluyen datos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en algunos indicadores.

Instituciones informantes: **MINSAL**: Ministerio de Salud, **ISSS**: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, **COSAM**: Comando de Sanidad Militar, **PNC**: Policía Nacional Civil

(b) Datos reportados por la red de establecimientos del MINSAL

(c) Dato de Estudio Línea de base de Mortalidad Materna, 2005. (En el 2005 se realizó una investigación para establecer la línea de base de mortalidad materna, utilizando la metodología RAMOS-Reproductive Age Mortality Survey- que permitió estimarla en 71.2 x cada 100,000 nacidos vivos. Luego se ha continuado monitoreando la muerte materna en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con la misma metodología).

(d) En noviembre de 2011, un grupo de expertos hizo una revisión de las defunciones registradas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del período comprendido entre 2006 y 2011. Adicionalmente se realizan coordinaciones con la DIGESTYC, a fin de homologar cifras oficiales.

(e) En el último trimestre del 2011, el MINSAL realizó un estudio de Transmisión Vertical con apoyo técnico y financiero de OPS, revisándose la cohorte de 2008 a 2010 de recién nacidos expuestos perinatalmente- hijos de madre VIH(+)- estimándose el porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres (VIH +) infectados con VIH.

(f) Para el cálculo de la mortalidad infantil y menor de un año se ha corregido la serie de datos con los siguientes criterios: denominador país (DIGESTYC) y no institucional (MINSAL); incorporación de todos los nacidos vivos, para la construcción de los indicadores.

(g) Para el cálculo de la mortalidad Perinatal se ha corregido la serie de datos con los siguientes criterios: denominador país (DIGESTYC) y no institucional (MINSAL); incorporación de todos los nacimientos (vivos y muertos), para la construcción de los indicadores. Se hizo una revisión histórica desde el 2009 en la construcción de la tasa Neonatal temprana y Tardía; en el 2005 para Mortalidad perinatal.

(h) Se hizo revisión de los dosis aplicadas para el año 2010 de parte de Instituto Salvadoreño del Seguro Social

(i) Se hizo revisión histórica con el denominador y el indicador x 1000 habitantes

(j) Fuente de Datos Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Para los años 2011 y 2012 se hizo revisión de datos.

(\*) Todas las Tasas se calcularon utilizando población estimada por DIGESTYC

(\*\*) Para cobertura de vacunación años 2007 se incorporó las dosis aplicadas por otras instituciones específicamente en SPR y Pentavalente

#### COBERTURAS DE VACUNACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, ENERO - DICIEMBRE DEL 2013

Edad	Vacuna	INSTITUCIONES				Total de Dosis aplicadas	Cobertura % (b)
		MINSAL (a) (b)	ISSS (b)	COSAM (b)	Otros (b)		
Total de Dosis		450,810	85,694	917	336	537,757	
Menor de un año de edad	BCG	84,650	21,386	171	0	106,207	90.1
	Antipolio 3ra. Dosis	90,600	15,159	141	90	105,990	89.9
	Rotavirus 2da. Dosis	90,935	16,750	218	94	107,997	91.6
	Pentavalente 3ra. Dosis	91,863	16,371	179	90	108,503	92.0
De un año de edad	SPR	92,762	16,028	208	62	109,060	93.6
	Porcentajes institucionales en aplicación de dosis	83.8	15.9	0.2	0.06		
* Población menor 1 año						117880	
* Población de 1 año						116529	

Fuente: Sistema de Producción de Servicios de Servicios y módulo de vacunas a partir del 2011

Notas: Se incluyen dosis aplicadas otras instituciones del Sistema Nacional de Salud a partir del 2009

Instituciones informantes: **MINSAL**: Ministerio de Salud, **ISSS**: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, **COSAM**: Comando de Sanidad Militar, **PNC**: Policía Nacional Civil, algunas instituciones privadas y ONG.

\* Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009-2011 Censo 2007

(a) incluye dosis aplicadas por FOSALUD

(b) Se han excluido las dosis aplicadas a extranjeros de parte del MINSAL

### COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2005-2013

VACUNA	Años								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
BCG	84.0	92.8	77.6	86.9	87.8	88.6	91.0	89.7	90.1
Antipolio 3ra. Dosis	89.0	95.5	77.6	88.9	91.2	89.1	89.2	92.0	89.9
Rotavirus 2da. Dosis *	-	-	79.6	78.1	61.5	89.6	89.7	93.4	91.6
Pentavalente 3ra. Dosis	89.0	95.7	89.7**	89.1	90.6	89.2	89.4	92.3	92.0
SPR	99.0	98.0	89.9**	84.7	90.2	90.6	89.9	93.1	93.6
Población menor 1 año*	119,602	118,236	118,792	120,410	122,233	123,401	119,896	119,008	117,880
Población de 1 año*	121,786	119,796	119,482	120,161	121,150	121,764	119,201	117,700	116,529

Fuente: Sistema de Producción de Servicios de Servicios y módulo de vacunas para el año 2011

Notas: Se incluyen dosis aplicadas otras instituciones del Sistema Nacional de Salud para los años 2009 al 2011

Instituciones informantes: **MINSAL**: Ministerio de Salud, **ISSS**: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, **COSAM**: Comando de Sanidad Militar, algunas instituciones privadas y ONG.

\* Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009-2011 Censo 2007

\*\*Se incorporó las dosis aplicadas por otras instituciones específicamente en SPR y Pentavalente

(a) Para el cálculo de la cobertura se han excluido las dosis aplicadas a extranjeros

### COBERTURAS DE VACUNACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, ENERO - DICIEMBRE DEL 2013

Edad	VACUNA	Total de Dosis aplicadas	Cobertura % (b)
Menor de un año de edad	BCG	106,207	90.1
	Antipolio 3ra. Dosis	105,990	89.9
	Rotavirus 2da. Dosis	107,997	91.6
	Pentavalente 3ra. Dosis	108,503	92.0
De un año de edad	SPR	109,060	93.6
		* Población menor 1 año	117880
		* Población de 1 año	116529

Fuente: Sistema de Producción de Servicios de Servicios y módulo de vacunas a partir del 2011

Notas: Se incluyen dosis aplicadas otras instituciones del Sistema Nacional de Salud a partir del 2009

Instituciones informantes: **MINSAL**: Ministerio de Salud, **ISSS**: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, **COSAM**: Comando de Sanidad Militar, **PNC**: Policía Nacional Civil, algunas instituciones privadas y ONG.

\* Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009-2011 Censo 2007

(a) incluye dosis aplicadas por FOSALUD

(b) Se han excluido las dosis aplicadas a extranjeros

### NÚMERO DE MUERTES REGISTRADAS EN LOS HOSPITALES NACIONALES, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2013

Años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Ministerio de Salud+FOSALUD</b>									
Muertes Maternas		70	61	53	70	64	64	53	48
Muertes Totales	8,837	8,836	8,806	8,853	9,150	9,746	10,140	10,024	10,466
Menores de 5 años	1,111	1,086	1,089	990	1,047	989	1,172	1,041	1,178
Menor de 1 año	954	882	947	861	889	862	998	911	1,025
<i>Posneonatales (&gt; de 28 días &lt; 1 año)</i>	300	318	315	303	331	298	338	351	419
Neonatales (< de 28 días)	654	564	632	558	558	564	660	560	606
<i>Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días)</i>	153	82	107	89	90	105	158	135	153
<i>Neonatal temprana (de 0 a 7 días)</i>	501	482	525	469	468	459	502	425	453
Perinatal	1,240	1,085	1,277	1,198	1,204	1,145	1,224	1,161	1,032
Fetal General (nacidos muertos)	739	603	752	729	736	686	722	736	579
Nacidos vivos	71,684	63,867	70,653	75,413	76,686	77,096	80,830	82,546	82,476

Años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</b>									
Muertes Totales	1,977	2,024	2,031	1,990	2,167	2,288	2,554	2,662	2,728
Menores de 5 años	-	-	-	-	-	-	-	93	0
Menor de 1 año	-	-	-	-	-	-	-	93	0
Neonatales (< de 28 días)	-	-	-	-	-	-	-	93	0
<i>Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días)</i>	-	-	-	-	-	-	-	44	0
<i>Neonatal temprana (de 0 a 7 días)</i>	-	-	-	-	-	-	-	49	0
Perinatal	113	104	106	107	89	88	117	152	90
Fetal General (nacidos muertos)	113	104	106	107	89	88	117	103	90
Nacidos vivos	22,049	21,863	22,782	24,195	22,401	21,124	22,260	22,063	21,993
<b>COSAM</b>									
Muertes Totales	215	202	179	228	198	212	11	169	12
Menores de 5 años	1	4	1	0	1	1	0	0	2
Menor de 1 año	1	1	3	0	0	1	0	0	2
Neonatales (< de 28 días)	1	1	1	0	0	1	0	0	2
<i>Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días)</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Neonatal temprana (de 0 a 7 días)</i>	1	1	1	0	0	1	0	0	2
Perinatal	1	2	2	0	0	1	0	1	2
Fetal General (nacidos muertos)	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Nacidos vivos	-	-	-	-	202	135	175	168	156
<b>Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial</b>									
Muertes Totales	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Menores de 5 años	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Menor de 1 año	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Neonatales (< de 28 días)	-	-	-	-	-	-	-	2	1
<i>Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días)</i>	-	-	-	-	-	-	-	0	0
<i>Neonatal temprana (de 0 a 7 días)</i>	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Perinatal	-	-	-	-	-	-	-	6	1
Fetal General (nacidos muertos)	-	-	-	-	-	-	-	4	0
Nacidos vivos	-	-	-	-	307	-	570	741	141

Fuente: Sistemas Estadísticos institucionales

#### CONSOLIDADO DE ESTADÍSTICAS VITALES

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Muertes totales	11,029	11,062	11,016	11,071	11,515	12,246	12,705	12,855	13,206
Menor de 5 años	1,112	1,090	1,090	990	1,048	990	1,172	1,136	1,181
Menor de un año	955	883	950	861	889	863	998	1,006	1,028
Total Neonatal (< 28 días)	655	565	633	558	558	565	660	655	609
Neonatal Tardía (de 7 a 28 días) en MINSAL	153	82	107	89	90	105	158	179	153
Neonatal Temprana (< 7 días) en MINSAL	502	483	526	469	468	460	502	476	456
Perinatales (nacido muertos + Neonatal Temprana)	1,354	1,191	1,385	1,305	1,293	1,234	1,341	1,320	1,125
Fetal General (Nacidos Muertos)	852	708	859	836	825	774	839	844	669

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nacidos vivos	93,733	85,730	93,435	99,608	99,596	98,355	103,835	105,518	104,766
Nacidos Vivos Proyectados	112769	107111	106471	112049	124898	125464	126052	125284	126330
% de Nacidos Vivos atendidos en Hospitales del SNS	83.1%	80.0%	87.8%	88.9%	79.7%	78.4%	82.4%	84.2%	82.9%
Total Nacidos vivos proyectados + Nacidos Muertos	113,621	107,819	107,330	112,885	125,723	126,238	126,891	126,128	126,999
Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días)	1.3	0.8	1.0	0.8	0.7	0.8	1.2	1.4	1.2
Neonatal temprana (de 0 a 7 días)	4.4	4.5	4.9	4.2	3.7	3.6	4.0	3.8	3.6
Posneonatales (> de 28 días < 1 año)	2.7	3.0	3.0	2.7	2.7	2.4	2.7	2.8	3.3
Mortalidad Perinatal	11.9	11.0	12.9	11.6	10.3	9.8	10.6	10.5	8.9

### NÚMERO DE MUERTES Y TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS REGISTRADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2005-2013 (A)Z

Años	Menores de 5 años		Menor de 1 año		Neonatales (< de 28 días)		Perinatal (b)		Fetal General (nacidos muertos) (b)(c)		Total de nacidos vivos proyectados (b)
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	
2005	1,112	9.9	955	8.5	655	5.8	1,354	11.9	852	7.6	112,769
2006	1,090	10.2	883	8.2	565	5.3	1,191	11.0	708	6.6	107,111
2007	1,090	10.2	950	8.9	633	5.9	1,385	12.9	859	8.1	106,471
2008	990	8.8	861	7.7	558	5.0	1,305	11.6	836	7.5	112,049
2009	1,048	8.4	889	7.1	558	4.5	1,293	10.3	825	6.6	124,898
2010	990	7.9	863	6.9	565	4.5	1,234	9.8	774	6.2	125,464
2011	1,172	9.3	998	7.9	660	5.2	1,341	10.6	839	6.7	126,052
2012	1,136	9.1	1,006	8.0	655	5.2	1,320	10.5	844	6.7	125,284
2013	1,181	9.3	1,028	8.1	609	4.8	1,125	8.9	669	5.3	126,330

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales

Notas:

(a) A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud. Las instituciones informantes en el 2010 son: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar

(b) Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009 y 2010 Censo 2007

Para el cálculo de la mortalidad Perinatal se ha corregido la serie de datos con los siguientes criterios: denominador país (DIGESTYC) y no institucional (MINSAL); incorporación de todos los nacimientos (vivos y muertos), para la construcción de los indicadores. Incluye Número de nacidos muertos.

Se hizo una revisión de datos desde el 2005 en el número de muertes perinatales."

### NÚMERO DE MUERTES Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2005 A 2013

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de Muertes Maternas	-	70	61	53	70	64	64	53	48
Denominador (c)	-	107,111	106,471	112,049	124,898	125,464	126,052	125,284	126,330
Razón de mortalidad Materna (directas e indirectas) x 100,000 nacidos vivos	71.2 (a)	65.4 (b)	57.3 (b)	47.3 (b)	56.0 (b)	51.0 (b)	50.8 (b)	42.3	38.0

(a) Dato de Estudio Línea de base de Mortalidad Materna, 2005. (En el 2005 se realizó una investigación para establecer la línea de base de mortalidad materna, utilizando la metodología RAMOS-Reproductive Age Mortality Survey- que permitió estimarla en 71.2 x cada 100,000 nacidos vivos. Luego se ha continuado monitoreando la muerte materna en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con la misma metodología).

(b) En noviembre de 2011, un grupo de expertos hizo una revisión de las defunciones registradas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del período comprendido entre 2006 y 2011. Adicionalmente se realizan coordinaciones con la DIGESTYC, a fin de homologar cifras oficiales.

(c) Fuente del denominador, Dirección General de Estadísticas y Censos

## NÚMERO DE MUERTES Y TASA DE MORTALIDAD GENERAL, TODAS LAS CAUSAS 2006 A 2013

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de Muertes	11,062	11,016	11,071	11,515	12,246	12,705	12,855	13,206
Denominador (a)	6,073,859	6,098,714	6,124,705	6,152,558	6,182,262	6,274,563	6,251,500	6,328,198
Tasa de mortalidad general x 1,000 habitantes	1.8	1.8	1.8	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1

(a) Fuente del denominador, Dirección General de Estadísticas y Censos

## REPORTE DE ATENCIONES BRINDADAS POR NIVELES EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINSAL, EL SALVADOR, AÑOS 2008 - 2012

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN						
Tipo	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cirugías Menores	47,178	47,296	46,361	48,053	49,314	35,710
Total Consultas Curativas	6,414,962	7,791,251	7,894,964	7,693,058	7,723,213	7,284,325
<i>Consultas Ambulatorias</i>	6,386,137	7,759,515	7,867,881	7,662,759	7,693,448	7,244,394
<i>Consultas de Emergencias</i>	28,825	31,736	27,083	30,299	29,765	39,931
Consultas Preventivas	1,908,950	2,121,528	2,139,428	2,258,607	2,443,413	2,635,754

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN						
Tipo	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cirugías Menores	101,959	111,255	116,950	134,342	120,556	141,213
Cirugías Mayores	69,212	70,985	76,658	83,328	86,019	90,249
Total Consultas Curativas	2,251,997	2,446,933	2,625,433	2,644,089	2,470,252	2,335,646
<i>Consultas Ambulatorias*</i>	1,600,555	1,690,277	1,800,520	1,748,405	1,539,196	1,457,962
<i>Consultas de Emergencias</i>	651,442	756,656	824,913	895,684	931,056	877,684
Consultas Preventivas	121,878	144,509	141,964	116,864	79,715	74,548

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN						
Tipo	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cirugías Menores	22,838	21,967	21,470	19,019	21,661	40,716
Cirugías Mayores	29,976	35,708	31,436	32,998	27,916	31,462
Total Consultas Curativas	532,924	541,687	581,497	575,620	569,220	551,370
<i>Consultas Ambulatorias*</i>	411,881	455,966	485,058	487,223	481,564	459,176
<i>Consultas de Emergencias</i>	121,043	85,721	96,439	88,397	87,656	92,194
Consultas Preventivas	10,447	3,297	3,073	3,257	4,765	8,200

TOTAL ATENCIONES						
Tipo	2008	2009	2010	2011*	2012	2013
Cirugías Menores	171,975	180,518	184,781	201,414	191,531	217,639
Cirugías Mayores	99,188	106,693	108,094	116,326	113,935	121,711
Total Consultas Curativas	9,199,883	10,779,871	11,101,894	10,912,767	10,762,685	10,171,341
<i>Consultas Ambulatorias</i>	8,398,573	9,905,758	10,153,459	9,898,387	9,714,208	9,161,532
<i>Consultas de Emergencias</i>	801,310	874,113	948,435	1,014,380	1,048,477	1,009,809
Consultas Preventivas	2,041,275	2,269,334	2,284,465	2,378,728	2,527,893	2,718,502

Fuente: Sistema de Producción de Servicios-SEPS y Sistemas de Morbimortalidad en Línea -SIMMOW

\* Incluye consulta extramural

**TOTAL DE ATENCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS DADAS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINSAL**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Ministerio de Salud+ FOSALUD</b>									
Total consulta curativa y atenciones preventivas	11,027,281	11,982,423	12,225,405	11,241,158	13,049,205	13,386,359	13,291,495	13,290,578	12,889,843
Atenciones preventivas	2,078,926	2,176,015	2,107,823	2,041,275	2,269,334	2,284,465	2,378,728	2,527,893	2,718,502
Consultas curativas (general+emergencia)	8,948,355	9,806,408	10,117,582	9,199,883	10,779,871	11,101,894	10,912,767	10,762,685	10,171,341
Consulta Ambulatoria	8,066,194	8,915,818	9,272,209	8,398,573	9,905,758	10,153,459	9,898,387	9,714,208	9,161,532
Emergencia	882,161	890,590	845,373	801,310	874,113	948,435	1,014,380	1,048,477	1,009,809
Porcentaje de consultas de emergencia	9.9	9.1	8.4	8.7	8.1	8.5	9.3	9.7	9.9
<b>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</b>									
Total consulta curativa y atenciones preventivas	5,597,434	5,838,455	5,550,568	5,323,048	5,468,013	5,502,936	5,625,103	5,896,358	7,334,713
Atenciones preventivas	-	-	-	-	413,886	347,522	444,600	463,181	454,585
Consultas curativas (general+emergencia)	5,597,434	5,838,455	5,550,568	5,323,048	5,054,127	5,155,414	5,180,503	5,433,177	6,880,128
Consulta general	4,535,585	4,523,606	4,324,739	4,146,426	3,739,725	3,851,025	3,828,292	3,925,523	5,389,735
Emergencia	1,061,849	1,314,849	1,225,829	1,176,622	1,314,402	1,304,389	1,352,211	1,507,654	1,490,393
Porcentaje de consultas de emergencia	23.4	29.1	28.3	28.4	35.1	33.9	35.3	38.4	27.7
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	7.5	6.8	8.1	8.2	8.6 (a)	8.7 (a)	8.7 (a)	8.3	9.5
<b>COSAM</b>									
Total consulta curativa y atenciones preventivas	0	0	0	0	174,314	232,363	158,568	169,205	268,984
Atenciones preventivas	-	-	-	-	-	-	-	-	2,070
Consultas curativas (general+emergencia)	-	-	-	-	174,314	232,363	158,568	169,205	266,914
Consulta general	-	-	-	-	135,189	190,704	112,748	120,308	219,247
Emergencia	-	-	-	-	39,125	41,659	45,820	48,897	47,667
Porcentaje de consultas de emergencia	-	-	-	-	22.4	17.9	28.9	28.9	17.9
<b>ISBM</b>									
Total consulta curativa y atenciones preventivas	0	0	0	0	252,177	0	561,287	562,532	0
Atenciones preventivas	-	-	-	-	-	-	145,935	9,681	-
Consultas curativas (general+emergencia)	-	-	-	-	252,177	-	415,352	552,851	0
Consulta general	-	-	-	-	244,186	-	408,774	551,807	-
Emergencia	-	-	-	-	7991	-	6,578	1,044	-
Porcentaje de consultas de emergencia	-	-	-	-	3.3	-	1.6	0.2	-
<b>Total</b>	-	-	-	-	252,177	nd	415,352	552,851	0

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Policía Nacional Civil</b>									
Total consulta curativa y atenciones preventivas	0	0	0	0	42,823	50,640	0	0	0
Atenciones preventivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultas curativas (general+emergencia)	-	-	-	-	42,823	50,640	-	-	-
Consulta general	-	-	-	-	42,823	50,640	-	-	-
Emergencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de consultas de emergencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	0	0	0	0	42,823	50,640	nd	nd	nd
<b>ISRI</b>									
Total consulta curativa y atenciones preventivas	0	0	0	0	54,012	0	0	0	0
Atenciones preventivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultas curativas (general+emergencia)	-	-	-	-	54,012	-	-	-	-
Consulta general	-	-	-	-	54,012	-	-	-	-
Emergencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de consultas de emergencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

--- No aplica

nd: Dato no disponible

#### ATENCIÓNES PREVENTIVAS Y CURATIVAS BRINDADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SNS, EL SALVADOR, 2005-2013

Tipo de Consulta	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total consulta curativa y atenciones preventivas	16,624,715	17,820,878	17,775,973	16,564,206	19,040,544	19,172,298	19,636,453	19,918,673	20,493,540
Atenciones preventivas	2,078,926	2,176,015	2,107,823	2,041,275	2,683,220	2,631,987	2,969,263	3,000,755	3,175,157
Consulta Curativa	14,545,789	15,644,863	15,668,150	14,522,931	16,357,324	16,540,311	16,667,190	16,917,918	17,318,383
Consulta general	12,601,779	13,439,424	13,596,948	12,544,999	14,121,693	14,245,828	14,248,201	14,311,846	14,770,514
Emergencia	1,944,010	2,205,439	2,071,202	1,977,932	2,235,631	2,294,483	2,418,989	2,606,072	2,547,869
Porcentaje de Emergencias atendidas	13.4	14.1	13.2	13.6	13.7	13.9	14.5	15.4	14.7
Porcentaje de consulta curativa	87.5	87.8	88.1	87.7	85.9	86.3	84.9	84.9	84.5
Porcentaje de consulta preventiva	12.5	12.2	11.9	12.3	14.1	13.7	15.1	15.1	15.5

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

Notas: Para los años 2005 al 2008, datos tomados del Sistema de Producción de Servicios (SEPS). A partir del 2009: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

A partir del 2009 se incluye información de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Salud (MINSAL), ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y COSAM: Comando de Sanidad Militar. Se hizo modificación de datos para el 2011.

**EGRESOS HOSPITALARIOS REGISTRADOS EN LA RED DE HOSPITALES NACIONALES, 2005 - 2013**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Ministerio de Salud</b>									
Total de egresos	342,191	335,453	338,590	337,112	364,915	374,779	400,233	399,636	403,181
Promedio de estancia	4.3	4.3	4.3	3.9	4.0	3.7	3.8	4.3	4.3
Promedio de ocupación	84.5	83.7	77.9	83.1	87.1	88.7	96.7	85.1	98.1
Intervenciones quirúrgicas mayores	97,660	93,367	93,302	99,188	106,491	108,094	116,240	113,935	121,711
Porcentaje de egresos atendidos institucionalmente x 1000 habitantes	56.6	55.2	55.5	55.0	59.3	60.6	63.8	63.9	63.7
Población total país (a)	6,049,412	6,073,859	6,098,714	6,124,705	6,152,558	6,182,262	6,274,563	6,251,500	6,328,198
<b>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</b>									
Total de egresos					97,593	97,705	100,409	102,109	103,385
Intervenciones quirúrgicas mayores	46,894	46,714	47,240	47,554	46,869	45,857	47,291	47,628	47,163
<b>COSAM</b>									
Total de egresos	-	-	-	-	6,911	5,488	6,749	6,825	6,671
Intervenciones quirúrgicas mayores	-	-	-	-	1,963	1,783	1,460	1,442	1,747
<b>ISBM</b>									
Total de egresos	-	-	-	-	3,563	nd	2,510	3,421	-
Intervenciones quirúrgicas mayores	-	-	-	-	nd	nd	1,293	1,920	-

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

nd: dato no disponible

**EGRESOS HOSPITALARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, 2005-2013**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total de egresos hospitalarios	342,191	335,453	338,590	337,112	472,982	477,972	509,901	511,991	513,237
Total de intervenciones quirúrgicas mayores	144,554	140,081	140,542	146,742	155,323	155,734	166,284	164,925	170,621
Tasa de egreso x 1,000 habitantes	56.6	55.2	55.5	55.0	76.9	77.3	81.3	81.9	81.1
<b>Población total país (b)</b>	<b>6,049,412</b>	<b>6,073,859</b>	<b>6,098,714</b>	<b>6,124,705</b>	<b>6,152,558</b>	<b>6,182,262</b>	<b>6,274,563</b>	<b>6,251,500</b>	<b>6,328,198</b>

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

Nota: (b) Población 2005-2009 según DIGESTYC; para el año 2010 se ha utilizado la proyección trabajada por consultoría, ambas poblaciones con base a censo 2007

Nota: A partir del 2009 se incluye información de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Salud(MINSAL) , ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y COSAM: Comando de Sanidad Militar.

**ATENCIONES INFANTILES DADAS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINSAL, EL SALVADOR, AÑOS 2005 - 2013**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Ministerio de Salud+ FOSALUD</b>									
<b>Total de Atenciones Infantiles</b>	<b>511,810</b>	<b>484,736</b>	<b>449,082</b>	<b>464,020</b>	<b>438,957</b>	<b>437,981</b>	<b>455,143</b>	<b>475,410</b>	<b>478,613</b>
Total Inscripciones menor 1 año	106,136	99,504	92,462	96,006	82,101	82,221	85,788	86,186	85,718
Total Inscripciones menor de 28 días	77,151	73,006	71,014	77,394	66,673	68,324	73,015	75,154	77,705
Porcentajes inscripción precoz	72.7	73.4	76.8	80.6	81.2	83.1	85.1	87.2	90.7
Total controles Subsecuentes	405,674	385,232	356,620	368,014	356,856	355,760	369,355	389,224	392,895
Porcentaje de inscripción institucional	100.0	100.0	100.0	100.0	68.5	78.7	82.1	82.5	82.0
<b>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</b>									
<b>Total de Atenciones Infantiles</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>67,757</b>	<b>83,549</b>	<b>87,564</b>	<b>91,431</b>	<b>157,292</b>
Total Inscripciones menor 1 año	-	-	-	-	23,219	22,184	23,520	23,255	27,279
Total Inscripciones menor de 30 días	-	-	-	-	14,541	14,751	15,951	16,151	20,350
Porcentajes inscripción precoz	-	-	-	-	62.6	66.5	67.8	69.5	74.6
Total controles Subsecuentes	-	-	-	-	44,538	61,365	64,044	68,176	130,013
Porcentaje de inscripción institucional	-	-	-	-	19.4	21.2	22.5	22.3	26.1
<b>COSAM</b>									
<b>Total de Atenciones Infantiles</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>872</b>	<b>0</b>	<b>1,540</b>	<b>276</b>	<b>359</b>
Total Inscripciones menor 1 año	-	-	-	-	121	0	234	45	63
Total Inscripciones menor de 28 días	-	-	-	-	97	0	63	20	18
Porcentajes inscripción precoz	-	-	-	-	80.2	---	26.9	44.4	28.6
Total controles Subsecuentes	-	-	-	-	751	0	1,306	231	296
Porcentaje de inscripción institucional	-	-	-	-	0.1	0.0	0.2	0.04	0.06
<b>ISBM</b>									
<b>Total de Atenciones Infantiles</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14,391</b>	<b>0</b>	<b>10,189</b>	<b>1,382</b>	<b>0</b>
Total Inscripciones menor 1 año	-	-	-	-	14,391	0	789	551	-
Total Inscripciones menor de 28 días	-	-	-	-	14,391	0	509	0	0
Porcentajes inscripción precoz	-	-	-	-	100.0	---	64.5	0.0	-
Total controles Subsecuentes	-	-	-	-	0	0	9,400	831	-
Porcentaje de inscripción institucional	-	-	-	-	12.0	0.0	0.8	0.5	0.0
<b>Policía Nacional Civil</b>									
<b>Total de Atenciones Infantiles</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Total Inscripciones menor 1 año	-	-	-	-	-	83	-	-	-
Total Inscripciones menor de 28 días	-	-	-	-	-	0	-	-	-
Total controles Subsecuentes	-	-	-	-	-	0	-	-	-
Porcentaje de inscripción institucional	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-

Fuente: (a) Para el ISSS, manejan inscripciones a los 30 días de nacidos

Sistemas Estadísticos institucionales

\* Población según DIGESTYC

**ATENCIÓNES INFANTILES BRINDADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2005-2012**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010***	2011	2012	2013
<b>Total de Atenciones Infantiles</b>	<b>511,810</b>	<b>484,736</b>	<b>449,082</b>	<b>464,020</b>	<b>521,977</b>	<b>521,613</b>	<b>554,436</b>	<b>568,499</b>	<b>636,264</b>
Total Inscripciones menor 1 año *	106,136	99,504	92,462	96,006	119,832	104,488	110,331	110,037	113,060
Total Inscripciones menor de 28 días	77,151	73,006	71,014	77,394	95,702	83,075	89,538	91,325	98,073
Porcentajes inscripción precoz	72.7	73.4	76.8	80.6	79.9	79.5	81.2	83.0	86.7
Total controles Subsecuentes	405,674	385,232	356,620	368,014	402,145	417,125	444,105	458,462	523,204
<b>Cobertura de inscripción</b>	<b>88.7</b>	<b>84.2</b>	<b>77.8</b>	<b>79.7</b>	<b>98.0</b>	<b>84.7</b>	<b>92.0</b>	<b>92.5</b>	<b>95.9</b>
<i>Población menor 1 año**</i>	<i>119,602</i>	<i>118,236</i>	<i>118,792</i>	<i>120,410</i>	<i>122,233</i>	<i>123,401</i>	<i>119,896</i>	<i>119,008</i>	<i>117,880</i>

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales

Notas: A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud Instituciones informantes: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar e ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

\* se incluye inscripciones menores de 28 días

\*\* Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009-2011 Censo 2007

**ATENCIÓNES MATERNAS BRINDADAS POR INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005 - 2012**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Ministerio de Salud+ FOSALUD</b>									
<b>Total de Atenciones maternas</b>	<b>505,470</b>	<b>508,049</b>	<b>509,000</b>	<b>532,705</b>	<b>512,059</b>	<b>519,091</b>	<b>567,200</b>	<b>562,773</b>	<b>583,824</b>
Total Inscripciones de 10 a 49 años	91,133	89,537	89,236	91,412	74,776	77,361	84,747	82,960	78,761
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>	<i>40,146</i>	<i>42,380</i>	<i>43,165</i>	<i>45,339</i>	<i>45,814</i>	<i>48,665</i>	<i>54,033</i>	<i>55,410</i>	<i>49,263</i>
<i>Porcentaje inscripción precoz</i>	<i>44.1</i>	<i>47.3</i>	<i>48.4</i>	<i>49.6</i>	<i>61.3</i>	<i>62.9</i>	<i>63.8</i>	<i>66.8</i>	<i>62.5</i>
Controles prenatales	334,453	339,793	343,788	361,944	360,899	363,807	397,709	387,777	399,672
Controles puerperales	79,884	78,719	75,976	79,349	76,384	77,923	84,744	92,036	105,391
<b>Porcentaje de inscripción institucional</b>					<b>76.1</b>	<b>76.8</b>	<b>84.1</b>	<b>82.3</b>	<b>78.2</b>
<b>Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a)</b>	<b>148,995</b>	<b>149,648</b>	<b>162,141</b>	<b>172,488</b>	<b>57,916</b>	<b>158,158</b>	<b>173,448</b>	<b>174,077</b>	<b>180,145</b>
Total Inscripciones de 10 a 19 años	26,978	28,866	29,828	30,759	24,352	24,292	26,672	26,549	24,912
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>	<i>5,785</i>	<i>12,437</i>	<i>14,392</i>	<i>15,576</i>	<i>14,776</i>	<i>15,197</i>	<i>16,880</i>	<i>17,548</i>	<i>15,286</i>
<i>Porcentaje inscripción precoz</i>	<i>21.4</i>	<i>43.1</i>	<i>48.2</i>	<i>50.6</i>	<i>60.7</i>	<i>62.6</i>	<i>63.3</i>	<i>66.1</i>	<i>61.4</i>
Controles prenatales	100,981	99,253	110,801	118,966	11,554	111,975	123,154	121,749	125,747
Controles puerperales	21,036	21,529	21,512	22,763	22,010	21,891	23,622	25,779	29,486
<b>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</b>									
<b>Total de Atenciones maternas</b>					<b>149,068</b>	<b>145,582</b>	<b>35,209</b>	<b>154,708</b>	<b>151,694</b>
<i>Total Inscripciones de 10 a 49 años</i>					<i>22,893</i>	<i>22,935</i>	<i>23,691</i>	<i>24,070</i>	<i>23,918</i>

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>					14,215	14,891	15,489	15,845	15,925
Porcentaje inscripción precoz					62.1	62.1	62.1	65.8	66.6
Controles prenatales					115,220	111,729		119,601	115,683
Controles puerperales					10,955	10,918	11,518	11,037	12,093
<b>Porcentaje de inscripción institucional</b>					<b>23.3</b>	<b>22.8</b>	<b>23.5</b>	<b>23.9</b>	<b>23.7</b>
<b>Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a)</b>									
Total Inscripciones de 10 a 19 años								0	0
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>								0	0
<i>Porcentaje inscripción precoz</i>								0	0
Controles prenatales								0	0
Controles puerperales								0	0
<b>COSAM</b>									
<b>Total de Atenciones maternas</b>					<b>832</b>	<b>492</b>	<b>691</b>	<b>945</b>	<b>691</b>
<i>Total Inscripciones de 10 a 49 años</i>					115	447	79	62	35
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>					2	72	62	42	29
Porcentaje inscripción precoz					1.7	16.1	78.5	67.7	82.9
Controles prenatales					625		532	801	597
Controles puerperales					92	45	80	82	59
Porcentaje de inscripción institucional					0.8	0.5	0.7	0.9	0.7
<b>Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a)</b>					<b>8</b>		<b>2</b>		<b>6</b>
Total Inscripciones de 10 a 19 años					2		0	1	2
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>							0	0	0
<i>Porcentaje inscripción precoz</i>							0	0	0
Controles prenatales					4		0	0	4
Controles puerperales					2		2	0	0
<b>ISBM</b>									
<b>Total de Atenciones maternas</b>					<b>3,006</b>		<b>1,610</b>	<b>9,663</b>	<b>0</b>
<i>Total Inscripciones de 10 a 49 años</i>					492		560	2938	
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>							509	841	
Porcentaje inscripción precoz							1.7	28.6	-

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total controles prenatales					2,116		0	4,665	
Total controles puerperales					398		1050	2060	
Porcentaje de inscripción institucional					3.1	<b>0.0</b>	1.6	9.8	0.0
<b>Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a)</b>									
Total Inscripciones de 10 a 19 años								0	0
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>								0	0
<i>Porcentaje inscripción precoz</i>								0	0
Controles prenatales								0	0
Controles puerperales								0	0
<b>Policía Nacional Civil</b>									
<b>Total de Atenciones maternas</b>						<b>56</b>			
<i>Total Inscripciones de 10 a 49 años</i>						<b>34</b>			
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>						<b>34</b>			
Porcentaje inscripción precoz									
Controles prenatales						<b>0</b>			
Controles puerperales						<b>22</b>			
Porcentaje de inscripción institucional						<b>0.1</b>	0.0	0.0	0.0
<b>Total Inscripciones de 10 a 19 años (a)</b>									
Total Inscripciones de 10 a 19 años									
<i>Total Inscripciones antes de 12 semanas</i>									
<i>Porcentaje inscripción precoz</i>									
Controles prenatales									
Controles puerperales									

(a) dato ya incluido en atenciones de 10 a 49 años

En el MINSAL del 2005 al 2007 las atenciones maternas eran de tipo numérico, solo se reportaba en dato consolidado en el Registro Diario de Actividades y digitado en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)

A partir del 2009 los atenciones maternas pasan a ser de tipo nominal registrándose en forma individual en el Registro Diario de Consulta y se digitan en el SIMMOW

**ATENCIÓNES MATERNAS BRINDADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2013**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Total de Atenciones maternas (inscripciones+controles)</b>	<b>505,470</b>	<b>508,049</b>	<b>509,000</b>	<b>532,705</b>	<b>664,965</b>	<b>665,221</b>	<b>604,710</b>	<b>728,089</b>	<b>736,209</b>
<i>Inscripciones de 10 a 49 años</i>	91,133	89,537	89,236	91,412	98,276	100,777	109,077	110,030	102,714
<i>Inscripciones antes de 12 semanas</i>	40,146	42,380	43,165	45,339	60,031	63,662	70,093	72,138	65,217
Porcentaje inscripción precoz	44.1	47.3	48.4	49.6	61.1	63.2	64.3	65.6	63.5
Controles prenatales	334,453	339,793	343,788	361,944	478,860	475,536	398,241	512,844	515,952
Controles puerperales	79,884	78,719	75,976	79,349	87,829	88,908	97,392	105,215	117,543
<b>Total de Atenciones maternas en adolescentes (inscripciones+controles) (a)</b>	<b>148,995</b>	<b>149,648</b>	<b>162,141</b>	<b>172,488</b>	<b>57,916</b>	<b>158,158</b>	<b>173,448</b>	<b>174,077</b>	<b>180,151</b>
<i>Inscripciones de 10 a 19 años</i>	26,978	28,866	29,828	30,759	24,352	24,292	26,672	26,549	24,914
<i>Inscripciones antes de 12 semanas</i>	5,785	12,437	14,392	15,576	14,776	15,197	16,880	17,548	15,286
Porcentaje inscripción precoz	21.4	43.1	48.2	50.6	60.7	62.6	63.3	66.1	61.4
Controles prenatales	100,981	99,253	110,801	118,966	11,554	111,975	123,154	121,749	125,751
Controles puerperales	21,036	21,529	21,512	22,763	22,010	21,891	23,622	25,779	29,486
<b>Cobertura de inscripción de 10 a 49 años</b>	<b>52.4</b>	<b>51.8</b>	<b>51.9</b>	<b>53.4</b>	<b>83.2</b>	<b>87.1</b>	<b>90.7</b>	<b>85.3</b>	<b>76.6</b>
<b>Cobertura de atención posnatal de 10 a 49 años (b)</b>	<b>48.8</b>	<b>48.3</b>	<b>46.9</b>	<b>49.2</b>	<b>74.9</b>	<b>81.4</b>	<b>82.4</b>	<b>83.3</b>	<b>92.3</b>
Embarazadas esperadas (c)	173,800	172,775	171,850	171,227	118,072	115,638	120,200	128,929	134,102
Partos esperados (c)	163,843	162,818	161,893	161,270	117,190	109,218	118,245	126,352	127,407

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales

Notas:

(a) Las atenciones en adolescentes están incluidos en el total de atenciones de 10 a 49 años

(b) A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud, se hizo una revisión histórica en el la construcción de la cobertura posnatal

(c) Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009 y 2010 Censo 2007. Para los años 2011 y 2012 se elaboraron proyecciones de Embarazadas Esperadas y Partos Esperados en base a registros de nacimientos estimados por STP

**PARTOS ATENDIDOS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, 2005-2013**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Ministerio de Salud+ FOSALUD</b>									
<b>Total de Partos atendidos por personal calificado</b>	<b>71,931</b>	<b>63,991</b>	<b>70,790</b>	<b>75,565</b>	<b>76,672</b>	<b>77,114</b>	<b>80,825</b>	<b>82,586</b>	<b>80,746</b>
Partos por Cesárea	19,864	17,978	19,957	21,204	22,061	21,807	23,390	23,283	22,740
Porcentaje de parto por cesárea	27.6	28.1	28.2	28.1	28.8	28.3	28.9	28.2	28.2
Partos atendidos en adolescentes	21,693	19,192	21,659	23,529	23,605	22,742	23,581	24,190	24,073
Porcentaje de partos en adolescentes	30.2	30.0	30.6	31.1	30.8	29.5	29.2	29.3	29.8

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Total de nacimientos institucionales (a)</b>	<b>72,423</b>	<b>64,470</b>	<b>71,405</b>	<b>76,142</b>	<b>77,422</b>	<b>77,782</b>	<b>81,552</b>	<b>83,282</b>	<b>83,055</b>
Nacidos vivos	71,684	63,867	70,653	75,413	76,686	77,096	80,830	82,546	82,476
Nacidos muertos	739	603	752	729	736	686	722	736	579
Nacidos vivos con bajo peso	5,381	4,343	5,715	6,212	6,857	7,040	7,338	7,160	7,823
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso	7.5	6.8	8.1	8.2	8.9	9.1	9.1	8.7	9.4
<b>Partos por partera</b>	<b>10,539</b>	<b>7,390</b>	<b>5,207</b>	<b>3,955</b>	<b>2,575</b>	<b>1,986</b>	<b>1,024</b>	<b>482</b>	<b>174</b>
<b>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</b>									
<b>Total de Partos atendidos por personal calificado</b>					<b>22,309</b>	<b>21,056</b>	<b>22,166</b>	<b>21,976</b>	<b>21,978</b>
Partos por Cesárea					7,506	7,053	7,627	7,630	7,763
Porcentaje de parto por cesárea					33.6	33.5	34.4	34.7	35.3
Partos atendidos en adolescentes					790	841	910	873	927
Porcentaje de partos en adolescentes					3.5	4.0	4.1	4.0	4.2
<b>Total de nacimientos institucionales</b>	<b>22,162</b>	<b>21,967</b>	<b>22,888</b>	<b>24,302</b>	<b>22,490</b>	<b>21,212</b>	<b>22,356</b>	<b>22,166</b>	<b>22,083</b>
Nacidos vivos	22,049	21,863	22,782	24,195	22,401	21,124	22,260	22,063	21,993
Nacidos muertos	<b>113</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>107</b>	89	88	117	103	90
Nacidos vivos con bajo peso					1,672	1,542	1,663	1,561	1,927
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso					7.5	7.3	7.5	7.1	8.7
<b>COSAM</b>									
<b>Total de Partos atendidos por personal calificado</b>					<b>202</b>	<b>133</b>	<b>174</b>	<b>184</b>	<b>156</b>
Partos por Cesárea					135	92	129	135	114
Porcentaje de parto por cesárea					66.8	69.2	74.1	73.4	73.1
Partos atendidos en adolescentes					8	7	3	4	2
Porcentaje de partos en adolescentes					4.0	5.3	1.7	2.2	1.3
<b>Total de nacimientos institucionales</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>176</b>	<b>135</b>	<b>175</b>	<b>187</b>	<b>156</b>
Nacidos vivos					202	135	175	168	156
Nacidos muertos	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	0	0	0	1	0
Nacidos vivos con bajo peso					13	13	27	7	11
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso					6.4	9.6	15.4	4.2	7.1
<b>ISBM</b>									
<b>Total de Partos atendidos por personal calificado</b>					<b>307</b>	<b>nd</b>	<b>556</b>	<b>745</b>	<b>0</b>
Partos por Cesárea					....		365	456	0
Porcentaje de parto por cesárea					....		65.6	61.2	0.0
Partos atendidos en adolescentes					8		0	1	0
Porcentaje de partos en adolescentes					2.6		0.0	0.1	0.0
<b>Total de nacimientos institucionales</b>					<b>307</b>	<b>nd</b>	<b>571</b>	<b>745</b>	<b>0</b>
Nacidos vivos					307		570	741	0
Nacidos muertos					0		1	4	0
Nacidos vivos con bajo peso							0	0	0
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso							0.0	0.0	0.0

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales  
No se dispone de estos datos

**PARTOS ATENDIDOS EN LA RED DE INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2013**

Descripción	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total de partos (institucionales + parteras)	82,470	71,381	75,997	79,520	102,065	100,289	104,745	105,973	103,054
Total de Partos atendidos por personal calificado de 10 a 49 años	71,931	63,991	70,790	75,565	99,490	98,303	103,721	105,491	102,880
Partos por Cesárea	19,864	17,978	19,957	21,204	29,702	28,952	31,511	31,504	30,617
Porcentaje de parto por cesárea	27.6	28.1	28.2	28.1	29.9	29.5	30.4	29.9	29.8
Partos atendidos en adolescentes*	21,693	19,192	21,659	23,529	24,411	23,590	24,494	25,068	25,002
Porcentaje de partos en adolescentes	30.2	30.0	30.6	31.1	24.5	24.0	23.6	23.8	24.3
Porcentaje de partos atendidos institucionalmente	87.2	89.6	93.1	95.0	97.5	98.0	99.0	99.5	99.8
Total de nacimientos	94,585	86,438	94,294	100,444	100,421	99,129	104,675	106,362	105,294
Nacidos vivos	93,733	85,730	93,435	99,608	99,596	98,355	103,835	105,518	104,625
Nacidos muertos	852	708	859	836	825	774	840	844	669
Nacidos vivos con bajo peso	5,381	4,343	5,715	6,212	8,542	8,595	9,028	8,728	9,761
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	5.7	5.1	6.1	6.2	8.6	8.7	8.7	8.3	9.3
Cobertura de parto**	43.9	39.3	43.7	67.7	84.9	90.0	87.7	83.5	80.7
Partos atendidos por partera***	10,539	7,390	5,207	3,955	2,575	1,986	1,024	482	174
Porcentaje de partos x partera	12.8	10.4	6.9	5.0	2.5	2.0	1.0	0.5	0.2
Partos esperados ***	163,843	162,818	161,893	111,536	117,190	109,218	118,245	126,352	127,407

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

Notas: A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud.

Las instituciones informantes en el 2010 son: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar

\* Los partos en adolescentes están incluidos en el total de atenciones de 10 a 49 años

\*\* Para el cálculo de la cobertura no incluye los partos por partera

\*\*\* Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009 y 2010 Censo 2007. Para los años 2011 y 2012 se elaboraron proyecciones de Embarazadas Esperadas y Partos Esperados en base a registros de nacimientos estimados por STP y distribución porcentual por departamento en base a registros institucionales del MINSAL

**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA AMBULATORIA ATENDIDAS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSAL SEGÚN LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD DE LA CIE-10 EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013**

Todas las Edades- Ambos Sexos		
No. de Orden	Diagnóstico	Total
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1,260,135
2	Hipertensión esencial (primaria)	719,443
3	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	624,862
4	Otras enfermedades del sistema urinario	513,996
5	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	393,174
6	Diabetes Mellitus	378,336
7	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	304,431
8	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	279,758
9	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	270,335
10	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	252,502
	<b>Demás causas</b>	<b>5,174,369</b>
	<b>Totales</b>	<b>10,171,341</b>

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE EGRESOS REGISTRADOS EN LOS HOSPITALES DEL MINSAL SEGÚN LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD DE LA CIE-10 EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013**

Todas las Edades- Ambos Sexos		
No. de Orden	Diagnóstico	Total
1	Parto único espontáneo	50,067
2	Otras complicaciones del embarazo y del parto	24,402
3	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad anmiótica, y con posibles problemas del parto	21,343
4	Neumonía	21,142
5	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	12,397
6	Diabetes Mellitus	11,039
7	Enfermedades del apéndice	9,858
8	Otras enfermedades del sistema urinario	8,665
9	Colelitiasis y colecistitis	7,590
10	Fractura de otros huesos de los miembros	7,250
	<b>Demás causas</b>	<b>229,428</b>
	<b>Totales</b>	<b>403,181</b>

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MORTALIDAD REGISTRADAS EN LOS HOSPITALES DEL MINSAL SEGÚN LISTA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA CIE-10 EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013**

Todas las Edades- Ambos Sexos		
No. de Orden	Diagnóstico	Total
1	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	870
2	Neumonía (J12-J18)	611
3	Diabetes Mellitus (E10-E14)	573
4	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	547
5	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	541
6	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	515
7	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	496
8	Septicemia (A40-A41)	479
9	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	476
10	Enfermedades del hígado (K70-K76)	441
	<b>Demás causas</b>	<b>4,917</b>
	<b>Totales</b>	<b>10,466</b>

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA (PRIMERA VEZ + SUBSECUENTES), ENERO A DICIEMBRE DE 2013 ATENDIDAS EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

No. de Orden	Causas	Masculino	Femenino	Total
1	I10 - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	153,246	244,439	397,685
2	J00 - RINOFARINGITIS AGUDA(REFRIADO COMÚN)	169,998	200,317	370,315
3	A09 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	110,186	133,663	243,849
4	Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	96,029	102,400	198,429
5	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	74,205	87,653	161,858
6	Z349 - SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	0	157,729	157,729
7	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	52,144	69,486	121,630
8	J068 - OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	47,779	49,666	97,445
9	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	37,043	44,240	81,283
10	K589 - SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	22,415	58,396	80,811
	<b>Demás causas</b>	<b>1,058,094</b>	<b>2,012,608</b>	<b>3,070,702</b>
	<b>Totales</b>	<b>1,821,139</b>	<b>3,160,597</b>	<b>4,981,736</b>

Fuente: Sistema del Perfil Morbodemográfico de la Consulta Externa Médica

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS, ENERO A DICIEMBRE DE 2013 ATENDIDAS EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

No. de Orden	Causas	Masculino	Femenino	Total
1	O809 - PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	11,862	11,862
2	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA	3,860	1,592	5,452
3	O342 - ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	0	3,208	3,208
4	K802 - CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	613	2,525	3,138
5	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	867	2,044	2,911
6	O470 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	0	2,231	2,231
7	A09 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1,050	1,177	2,227
8	K359 - APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1,332	861	2,193
9	J189 - NEUMONÍA NO ESPECIFICADA	1,076	919	1,995
10	D259 - LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	1,536	1,536
	<b>Demás causas</b>	<b>32,706</b>	<b>52,277</b>	<b>84,983</b>
	<b>Totales</b>	<b>41,504</b>	<b>80,232</b>	<b>121,736</b>

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTES REGISTRADAS, ENERO A DICIEMBRE DE 2013, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

No. de Orden	Causas	Masculino	Femenino	Total
1	J189 - NEUMONÍA NO ESPECIFICADA	161	137	298
2	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA	136	61	197
3	A419 - SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	115	67	182
4	I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	64	30	94
5	K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	53	37	90
6	I678 - OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	39	24	63
7	K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	32	25	57
8	C169 - TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	36	19	55
9	C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	0	45	45
10	C509 - TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA	29	13	42
	<b>Demás causas</b>	<b>810</b>	<b>679</b>	1,489
	<b>Totales</b>	<b>1,475</b>	<b>1,137</b>	2,612

Fuente: Sistema de Altas Hospitalarias

**DESCRIPCIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES PARA LA MEMORIA DE LABORES**

Descripción de Indicador	Descripción	Fuente de Numerador	Ruta
<b>Indicadores de Coberturas de Atención</b>			
Cobertura de BCG aplicadas en menores de un año Cobertura de Antipolio, Tercera Dosis aplicada en menores de un año Cobertura de Rotavirus, 2da. Dosis aplicada en menores de un año Cobertura de Pentavalente, 3ra. Dosis aplicada a menores de un año	Número de dosis aplicadas total país según procedencia ----- ----- X 100 Población menor de 1 año según DIGESTYC	Módulo de Vacunas	Reportes: de Enero a Febrero + Marzo a Diciembre (coberturas de 2013 y población de 2013 del tabulador A)
Cobertura de SPR, 1era dosis aplicada a niños de un año	Número de dosis aplicadas total país ----- ---- x 100 Población menor de 1 año según DIGESTYC		
Cobertura de Inscripción en el menor de 1 año	Total de inscripciones infantil menor de 1 año ----- ----- x 100 Población menor de 1 año según DIGESTYC	Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria--- Consultas--- Atención Preventiva---Atención Infantil (reporte consolidado menor de 1 año)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Porcentaje de inscripción infantil antes de los 28 días de nacido	Inscripciones menor de 1 año ----- ----- x 100 Población menor de 1 año según DIGESTYC	Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria--- Consultas--- Atención Preventiva--- Atención Infantil (reporte consolidado menor de 1 año)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS

Descripción de Indicador	Descripción	Fuente de Numerador	Ruta
Cobertura de Inscripción prenatal de 10 a 49 años	Inscripciones maternas de 10 a 49 años ----- ----- x 100 Embarazadas esperadas según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria: Con- sultas: Atención Preventiva, Atención Materna (reporte inscripciones de 9 a 49 años)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Cobertura de Control posnatal de 10 a 49 años	Inscripciones maternas de 10 a 49 años ----- ----- x 100 Partos esperados según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria---- Con- sultas----Atención Preventiva--- Atención Materna (reporte inscripciones + controles de 9 a 49 años)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Cobertura de Parto intrahospit- alario del Sistema Nacional de Salud	Inscripciones maternas de 10 a 49 años ----- ----- x 100 Partos esperados según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria--- Con- sultas--- Atención Preventiva--- Atención Materna (reporte inscripciones + controles de 9 a 49 años)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Porcentaje de Partos atendidos por personal calificado en muje- res de 10 a 49 años	Total de partos atendidos por personal capacitado ----- ----- x 100 Partos atendidos por personal capacitados + Partera)	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW) Sistema de Producción de Servicios (SEPS)	Atención Hospitalaria----Con- sultas----Reporte --verifico parto (por fecha de parto ) + partos extrahospitalarios (reporte de nacidos vivos MINSAL : variable local del parto intrahospitalario)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Porcentaje de Partos en adoles- centes atendidos en la red de establecimientos del SNS	Total de partos atendidos por partera ----- ----- x 100 Partos atendidos por personal capacitados + Partera)	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria--- Con- sultas---- Reporte verifico parto (por fecha de parto ) + Módulo Estadísticas vitales-- Nacidos vivos MINSAL (partos extrahos- pitalarios (no hospitales) de 10 a 19)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	Total de niños nacidos con bajo peso al nacer ----- ----- x 100 Total de nacidos vivos institu- cionales	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Módulo Estadísticas vitales-- reporte Nacidos vivos MINSAL (Departamento -Municipios)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
<b>Indicadores de Mortalidad</b>			
Tasa de Mortalidad General por 100,000 habitantes en la red de hospitales del SNS	Total de muertes ocurridas todas las causas ----- ----- x 1000 Población total país según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas más frecuentes por sexo--lista internacional de mortalidad--- total país-- todas las edades  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS

Descripción de Indicador	Descripción	Fuente de Numerador	Ruta
Razón de mortalidad Materna (directas e indirectas) x 100,000 nacidos vivos	Total de muertes maternas (directa e indirecta) ----- ----- x 100,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Módulo Estadísticas vitales--De- funciones--- reportes---Exporta excel---Muertes maternas
Tasa de mortalidad en Menores de 5 años x 1,000 nacidos vivos	Total de muertes en menores de 5 años ----- ----- x 1,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Defunciones---Edad menor de 5 años  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Tasa de mortalidad en Menor de 1 año x 1,000 nacidos vivos	Total de Menores de 1 año ----- ----- x 1,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Defunciones---Edad menor de 1 año  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Tasa de mortalidad Neonatales (< de 28 días) x 1,000 nacidos vivos	Total de muertes en menores de 28 días ----- ----- x 1,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Defunciones---Edad menor de menor de 28 días (es la suma de Neonatal Tardía y Neonatal Temprana)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Tasa de mortalidad Neonatal temprana (< 7 días) x 1,000 nacidos vivos	Total de muertes en menores de 0 a 7 días ----- ----- x 1,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Defunciones---Edad de 0 a 7 días  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Tasa de mortalidad Neonatal tardía (de 7 a 28 días) x 1,000 nacidos vivos	Total de muertes en menores de 8 a 28 días ----- ----- x 1,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Defunciones---Edad de 8 a 28 días  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Tasa de mortalidad Fetal General (nacidos muertos) x 1,000 nacidos	Total de muertes fetales ----- ----- x 1,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Defunciones---Edad de 0 a 7 días + Nacidos muertos ---- Reporte (Departamento- Municipios)  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Tasa de Mortalidad por SIDA a nivel hospitalario	Total de muertes de SIDA ----- ----- x 100,000 Nacidos vivos según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Más---Exporta Excel---Otro grupo---VIH-Sida
<b>Otros Indicadores</b>			
Tasa de egreso x 1,000 habitantes	Total de Egresos Hospitalarios ----- ----- x 1,000 Total de población país según DIGESTYC	Sistema de Morbimortali- dad en Línea (SIMMOW)	Atención Hospitalaria----Con- sultas---Más---Resumen  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS

Descripción de Indicador	Descripción	Fuente de Numerador	Ruta
Porcentaje de Emergencias atendidas	$\frac{\text{Total de consultas de Emergencias atendidas}}{\text{Total de consultas Curativas}} \times 100$	Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria--- Consultas--- Atención Curativa--- Resumen--- Servicio de Emergencia  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Porcentaje de consulta curativa	$\frac{\text{Total de consultas curativas (ambulatorias + emergencia)}}{\text{Total de consultas Curativas + Preventivas}} \times 100$	Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria--- Consultas--- Atención Curativa--- Resumen  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Porcentaje de consulta preventiva	$\frac{\text{Total de consultas Preventivas}}{\text{Total de consultas Curativas + Preventivas}} \times 100$	Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) Atención Ambulatoria--- Consultas--- Atención Curativa--- Resumen  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS	Atención Ambulatoria--- Consultas--- Atención Curativa--- Resumen  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS
Número de casos de Coinfección TB-VIH			
Tasa anual de Casos de VIH-Sida por 100,000 habitantes	$\frac{\text{Total de casos nuevos anuales VIH-Sida}}{\text{Total de población país según DIGESTYC}} \times 100,000$	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE)	Diagnóstico--- Estadísticas-- Total de casos del año
Porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres (VIH +) infectados con VIH	$\frac{\text{Total de Recién nacidos infectados con VIH}}{\text{Número de niños expuestos de madres con VIH}} \times 100$		CV/CD4--- Consultas--- diagnóstico de Seguimiento--- Año
Porcentaje de consulta preventiva	$\frac{\text{Total de consultas Preventivas}}{\text{Total de consultas Curativas + Preventivas}} \times 100$	Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)	Atención Ambulatoria--- Consultas--- Atención Curativa--- Resumen  Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS







La Reforma  
de Salud  
Avanza