

Salud Universal

Compromiso de país



Informe de labores 2017-2018



Salud Universal

Compromiso de país

Informe de Labores 2017-2018

Salud Universal

Compromiso de país

Informe de Labores 2017-2018



Dra. Elvia Violeta Menjívar
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Prohibida la reproducción parcial o total con fines lucrativos.

Equipo técnico

Eduardo Espinoza
Luis Enrique Fuentes
Orestes Estrada
Jeannette Alvarado
Argelia Dubón
Luis Francisco López
María Ángela Elías Marroquín
Carlos Juan Martín Pérez
Emma Patricia Cortez
Álex Guillermo Martínez
Boris Eduardo Flores

Coordinación editorial

Edwin López Morán

Corrección de texto

Oswaldo Hernández Alas

Colaboración gráfica

Diego Molina

Fotografía

Unidad de Comunicaciones MINSAL
Archivos MINSAL
Boris Eduardo Flores
Edwin López Morán

Primera edición, mayo de 2018
Ministerio de Salud de El Salvador
Editorial del Ministerio de Salud

Ministerio de Salud de El Salvador
Calle Arce n.º 827, San Salvador, El Salvador, América Central
Teléfono: (+503) 2591 7000
Sitio electrónico: <http://www.salud.gob.sv>

Siglas y acrónimos

AACID: Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ADESCO: Asociación de Desarrollo Comunal
ADS: Asociación Demográfica Salvadoreña
AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AMSATI: Asociación Agropecuaria Mujeres Produciendo en la Tierra
ANDA: Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados
APROCSAL: Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños
APSIES: Asociación para la Salud y el Servicio Social Intercomunal en El Salvador
ARSAM: Alianza Regional de Salud de Morazán
ASDYL: Asociación Salvadoreña de Destiladores y Licoreros
ASGOJU: Alianza Social por la Gobernabilidad y la Justicia
ASPS: Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud
BCIE: Banco Centroamericano de Integración Económica
BID: Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
BLH: bancos de leche humana
CAE: Centro de Atención de Emergencias
CAISA: Centro de Atención Integral de Salud del Adolescente
CALMA: Centro de Apoyo a la Lactancia Materna
CCPC: Comisión Comunal de Protección Civil
CDC: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta EE.UU.
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CISB: Comité Interinstitucional de Salud Bucal
CPN: Convención de Derechos del Niño
CDPC: Comisión Departamental de Protección Civil
CES: Consejo Económico y Social
CENDEPECA: Centro de Desarrollo de la Pesca y la Acuicultura
CIAMIN: Centro Integral de Salud Materno-Infantil y de Nutrición
CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades
CIFACIL: Comisión Intergremial para la Facilitación del Comercio en El Salvador
CISALUD: Comisión Intersectorial de Salud
CLV: certificado de libre venta
CMPC: Comisión Municipal de Protección Civil
CNPC: Comisión Nacional de Protección Civil
COMIECO: Consejo de Ministros de Integración Económica de Centroamérica
COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COMURES: Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
CONAPLAG: Comisión Nacional de Plaguicidas
CONASAN: Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONALAM: Comisión Nacional de Lactancia Materna

CONASIDA: Comisión Nacional Contra el Sida
CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
CONAMED: Comisión Nacional para el Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias
COTSAN: Comité Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CP: centros penales
CRSN: Centro Rural de Salud y Nutrición
CRINA: Centro de Rehabilitación Integral de la Niñez y la Adolescencia
CSJ: Corte Suprema de Justicia
CTEGERS: Comisión Técnica de Gestión de Riesgo del Sector Salud para Centroamérica y República Dominicana
CTSS: Comisión Técnica Sectorial de Salud
CILAM: Comité Intersectorial de Lactancia Materna
CW: Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/ Sida
DEC: Diplomado en Epidemiología de Campo
DGPC: Dirección General de Protección Civil
DIGESTYC: Dirección Nacional de Estadística y Censos
DIRTECS: Dirección de Tecnologías Sanitarias e Insumos Médicos
DNM: Dirección Nacional de Medicamentos
DNH: Dirección Nacional de Hospitales
DNPA: Dirección del Primer Nivel de Atención
DRLS: Dirección de Regulación y Legislación en Salud
DTIC: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
DSS: determinación social de la salud
DUI: Documento Único de Identificación
DVS: Dirección de Vigilancia Sanitaria
EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública
ECNT: enfermedad crónica no transmisible
ECOS: Equipos Comunitarios de Salud
ECOSOC: Grupo Económico y Social de países miembros de Naciones Unidas
EHPM: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ERC: enfermedad renal crónica
ERCNT: enfermedad renal crónica de causas no tradicionales
ERRIC: Equipos de Respuesta Rápida para Investigación y Control
EVE: enfermedad por el virus del Ébola
FAE: Fondo de Actividades Especiales
FARMAMUNDI: Farmacéuticos Mundi
FGR: Fiscalía General de la República
FISDL: Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
FNS: Foro Nacional de Salud
FOCAP: Fondo Común de Apoyo a Programas
FOCARD-APS: Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento
FOPROLYD: Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado
FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud
FUMA: Fundación Maquilishuatl

GEO: Sistema de Información Georreferenciado
 HCP: historia clínica perinatal
 HEM: Hogar de Espera Materna
 HTA: hipertensión arterial
 IDH: Índice de Desarrollo Humano
 IAAS: infecciones asociadas a la atención sanitaria
 IEC: estrategia de información, educación y comunicación
 IML: Instituto de Medicina Legal
 INCAP: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
 INS: Instituto Nacional de Salud
 INTI: Instituto Nacional de Tecnología Industrial de Argentina
 ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
 ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
 ISO: Organización Internacional de Normalización
 ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
 ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social
 ITJ: instrumentos técnico-jurídicos
 ITS: infecciones de transmisión sexual
 JICA: Agencia de Cooperación Internacional de Japón
 KOICA: Agencia de Cooperación Internacional de Corea
 LATINOSAN: Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Saneamiento
 LEPINA: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
 LGBTI: lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales
 LISCE: Sistema Nacional de Laboratorio Clínico
 LNR: Laboratorio Nacional de Referencia
 MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería
 MARN: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
 MATEP: manejo activo del tercer periodo
 MCR: Mecanismo de Coordinación Regional
 MDR: multidrogo resistente
 MEGAS: medición de gastos en sida
 MIFC: mujeres, individuos, familias y comunidades
 MINSAL: Ministerio de Salud
 MINTRAB: Ministerio de Trabajo y Previsión Social
 MINEC: Ministerio de Economía
 NV: nacidos vivos
 ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
 ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 ONG: organización no gubernamental
 ONUSIDA: Organización de las Naciones Unidas para el Sida
 OPS: Organización Panamericana de la Salud
 OSA: Organismo Salvadoreño de Acreditación
 OSARTEC: Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica
 OSI: Oficinas Sanitarias Internacionales
 OSN: Organismo Salvadoreño de Normalización
 PACS: Sistema Computarizado de Estudios de Imagenología Digital
 PAL: enfoque práctico a la salud pulmonar
 PC-ISAN: Programa Conjunto Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutricional de Naciones Unidas
 PCB: Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA
 PEIS: Presupuesto Extraordinario de Inversión Social
 PENM: Plan Estratégico Nacional Multisectorial
 PNC: Policía Nacional Civil
 PNPNA: Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
 PPL: personas privadas de libertad
 PNS: Política Nacional de Salud
 PRESANCA: Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
 PRESISAN: Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional
 PRIDES: Programa Integrado de Salud
 PROCCER: prevención, tratamiento y rehabilitación de drogas y violencia
 PRO VIDA: Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria
 PRODEPAZ: Corporación Programa Desarrollo para la Paz
 REINSAL: Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador
 REM: Razón Estandarizada de Morbilidad
 RELACISIS: Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud
 RESSCAD: Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana
 RRHHS: recursos humanos en salud
 RIS: Sistema de Información de Radiología
 RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud
 RNPN: Registro Nacional de las Personas Naturales
 RUPS: Registro Único de Participantes
 RSI: Reglamento Sanitario Internacional
 RTCA: Reglamentos Técnicos Centroamericanos
 SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional
 SEM: Sistema de Emergencias Médicas
 SEPS: Sistema Estadístico de Producción de Servicios
 SIAP: Sistema Integral de Atención al Paciente
 SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral
 SICA: Sistema de Integración Centroamericana
 SIFF: Sistema de Información de Fichas Familiares
 SIGET: Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones
 SIIG: Sistema de Información de Indicadores Gerenciales
 SIMMOW: Sistema de Información de Morbimortalidad Vía Web
 SINAB: Sistema Nacional de Abastecimiento
 SISAM: Sistema de Información de Salud Ambiental
 SSO: salud y seguridad ocupacional
 SISCA: Secretaría de Integración Social Centroamericana
 SNS: Sistema Nacional de Salud
 SNPC: Sistema Nacional de Protección Civil
 SPME: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de los Servicios Hospitalarios
 SSR: salud sexual y reproductiva
 SUS: Sistema Único de Información en Salud
 SUMEVE: Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida
 TAES: tratamiento acordado estrictamente supervisado
 TAR: terapia antirretroviral
 SPSU: Sistema de Protección Social Universal
 TB: tuberculosis
 TIC: tecnologías de información y comunicaciones
 UACI: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
 UAVG: Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
 UCSE: Unidades Comunitarias de Salud Familiar
 UDS: Unidad de Derecho a la Salud
 UDP: Unidades de Desarrollo Profesional
 UFI: Unidad Financiera Institucional
 ULV: ultra bajo volumen
 UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
 UNIEC: Unidad de Epidemiología de Campo
 UOC: Unidad Organizativa de la Calidad
 USAID-PASCA: Proyecto Acción SIDA de Centroamérica
 VICITS: Vigilancia Centinela Integrada de Infecciones de Transmisión Sexual
 VIF: violencia intrafamiliar
 VIGEPES: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador
 VIH: virus de inmunodeficiencia humana
 VPH: virus del papiloma humano
 VMPS: Viceministerio de Políticas de Salud
 VMSS: Viceministerio de Servicios de Salud

Índice

| | |
|--|--------------|
| Siglas y acrónimos | [7] |
| Mensaje de la Ministra de Salud | [11] |
| Prólogo | [13] |
| Resumen Ejecutivo | [16] |
| Fundamentos que guían nuestro trabajo: visión, misión y objetivos | [20] |
| Metas y logros | [22] |
| Plan Estratégico Institucional 2015 - 2019 | [27] |
| Cuentas en Salud y Presupuesto Institucional | [29] |
| Situación de Salud | [45] |
| Capítulo 1 | |
| La respuesta de la red de servicios a las demandas de salud de la población | [61] |
| Redes Integradas e Integrales de Salud | [63] |
| Tecnologías sanitarias: medicamentos y vacunas | [85] |
| Instituto Nacional de Salud | [95] |
| Capítulo 2 | |
| El ejercicio de la rectoría en salud | [105] |
| Regulación y Legislación en Salud | [107] |
| Sistema Único de Información en Salud y vigilancia de la salud | [117] |
| Desarrollo de talento humano en salud | [129] |
| Salud y sustentabilidad ambiental | [139] |
| Relaciones internacionales y cooperación en salud | [147] |
| Capítulo 3 | |
| Trabajo intersectorial | [159] |
| Participación social | [163] |
| Acceso a la información pública y transparencia | [171] |
| Género y salud | [175] |
| Anexo | |
| Resumen del Boletín Epidemiológico | [181] |

ATORIO
ONAL
MEDIC



MINISTERIO
DE SALUD

La salud es un derecho humano fundamental

Mensaje de la ministra

Los años 2017 y 2018 son de realizaciones y avances de la Reforma de Salud en El Salvador. Con una clara apuesta al fortalecimiento de la salud pública, vamos en la ruta hacia el Acceso Universal a la Salud. Promoviendo una transformación sin precedentes en la situación de salud del país, basándonos en el enfoque de derechos humanos, equidad, género, etnicidad, y brindando las prestaciones de salud según el curso de vida, seguiremos avanzando en superar desigualdades y exclusión. Hemos sentado las bases de un modelo de atención sustentado en la Atención Primaria de Salud Integral (APSI) y con el enfoque de determinación social de la salud.

La voluntad política de esos cambios se ha expresado desde la presidencia de la República en el Plan Quinquenal de Desarrollo (PQD), que nos compromete con los indicadores más representativos de la salud pública a nivel nacional y con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a nivel internacional. Nuestro país desde ya tiene cumplida la meta ODS para el 2030 en relación a la reducción de la mortalidad materna y continuamos registrando los valores más bajos de este indicador en la historia de El Salvador.

El descenso de muertes maternas está relacionado directamente con la gratuidad de servicios de salud, el acercamiento e incremento de los establecimientos de salud, la ruptura de la barrera tecnológica y científica que han propiciado aumentos en las coberturas de control prenatal, de control posnatal, el 98 % de partos ya son hospitalarios. Otros aspectos que han apoyado la

reducción de la mortalidad materna son la mejora en la cobertura con ginecobstetras las 24 horas en las maternidades, la mejora en la disponibilidad de sangre y habilidades obstétricas en la red hospitalaria, los hogares de espera materna, que están funcionando a nivel nacional, entre otros.

Para el aumento del acceso y la cobertura, el MINSAL cuenta con una red de 819 establecimientos. Los establecimientos de salud se han duplicado desde 2009 a la fecha. Las casas de espera materna pasaron de 3 a 21, contamos con 577 ECOS, los cuales ejecutan acciones de salud en 187 municipios. Los ECOS están levantando en formato electrónico la ficha familiar, un registro georreferenciado que permite construir un mapa sanitario como herramienta para mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades.

En la actual gestión hemos invertido USD151.6 millones en equipamiento de la red de servicios de salud y en obras de infraestructura de 243 establecimientos de salud, que incluye: el nuevo Hospital Nacional de La Unión, el área de pediatría del Hospital Nacional de Santa Ana, la nueva unidad de cuidados intensivos quirúrgicos del Hospital Bloom y el Centro Nacional de Radioterapia.

El Centro Nacional de Radioterapia salda una deuda histórica con la población: por primera vez el MINSAL cuenta con este tipo de tecnología para el tratamiento del cáncer a nuestra población de forma gratuita.

Desde su apertura en 2015, el Centro Oftalmológico Nacional, ubicado en el Hospital Santa Gertrudis en San Vicente, ha practicado 16 192 cirugías

y más de 97 mil consultas, principalmente a pacientes con diagnósticos de cataratas y pterigión. Es importante destacar que hemos realizado un promedio de 5 mil cirugías oftalmológicas anuales y recientemente hemos incorporado la cirugía láser para el tratamiento de la retinopatía diabética.

Como parte de la modernización en salud, el MINSAL adquirió una infraestructura donde funcionará el Laboratorio Nacional de Referencia, con lo cual se elevará su capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y desastres. Como una herramienta para ayudar a garantizar la calidad de agua, alimentos y bebidas, el laboratorio constituye un instrumento para la generación y actualización de políticas públicas, dentro de ello, el fortalecimiento de la vigilancia sanitaria.

Hemos mantenido la sostenibilidad en la respuesta al control de las arbovirosis con muy bajas incidencias de estas enfermedades, especialmente zika, dengue, chikunguña, malaria y sus complicaciones. Continuamos con una de las tasas más bajas de mortalidad por dengue en Las Américas. Por otra parte, no se han presentado casos autóctonos de malaria y El Salvador continúa en la ruta de la eliminación de la malaria.

El MINSAL está conduciendo un plan de detección precoz y atención de enfermedades crónicas. En ese marco se incluye el «Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad 2017-2021»; adicionalmente, para prevenir el sobrepeso y la obesidad en escolares, el MINED, el MINSAL y la Defensoría del Consumidor promulgamos la Normativa de tiendas y cafeterías escolares saludables, en la que se regulan y controlan la comercialización de alimentos con alto contenido en grasas, sodio y azúcar y de todos aquellos que no contribuyan a una alimentación saludable. También ya tenemos definida una estrategia educativa para promover la alimentación saludable y la actividad física.

En 2018 se ha actualizado la *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*, formulada en 2011. El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) ha desarrollado el modelo multisectorial de territorialización de la Política. Actualmente, el movimiento mundial Scalling Up Nutrition (SUN) califica los logros en nutrición de El Salvador con un 71 %, lo que está

por arriba del promedio de los países de la región en varios aspectos.

Nuestra Reforma de Salud incluye un moderno Modelo de Salud Urbana, una estrategia para lograr la interinstitucionalidad, la intersectorialidad y la participación social en el abordaje de la salud pública en contextos complejos donde existe contaminación ambiental, situación de violencia social, problemas de malnutrición, aumento de enfermedades crónicas y un déficit de planificación urbanística que ha experimentado nuestro país desde hace décadas.

Otros eventos relevantes en este período: El Salvador fue la sede de la Reunión Regional para el abordaje de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), donde, basándose en la experiencia de nuestro país, se apoyó a los países en la construcción del Plan Regional de Acción para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. La reunión contó con la participación de los equipos nacionales y de la sociedad civil de 17 países de Latinoamérica. Por otra parte, El Salvador es reconocido como centro de excelencia en TB por las buenas prácticas en la prevención y control de la tuberculosis.

Al comparar con el año 2008 se ha triplicado la inversión en vacunas. El Salvador cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos y de mejores coberturas del continente americano. Anualmente se aplican 3,5 millones de dosis de vacunas para proteger contra 14 enfermedades.

Finalmente, este *Informe de labores* refleja el esfuerzo de muchos años de trabajo de los miles de trabajadores del Ministerio de Salud en función de garantizar a la población el derecho a la salud y una atención de calidad. En El Salvador aún enfrentamos retos importantes para la salud, como consolidar la respuesta a las enfermedades no transmisibles y al sobrepeso y la obesidad. Retos que debemos enfrentar con el optimismo que nos dan los avances hasta ahora logrados.

Muchas gracias.



Dra. Violeta Menjívar
Ministra de Salud

Prólogo

El presente *Informe de labores* da cuenta por noveno año consecutivo de la intensa labor del personal de salud y la movilización de numerosos sectores de la sociedad para incorporarse con labores concretas a la lucha por hacer efectivo el derecho humano a la salud de la población. El efecto acumulado de este trabajo desarrollado en cada uno de los 10 ejes del proceso de reforma ha hecho que las enfermedades de declaración obligatoria de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional estén a la baja en los últimos cuatro años. Pero igualmente nuestros titulares y funcionarios son literalmente acosados por sus homólogos y estudiosos de la salud de otros países con preguntas como: ¿De qué manera redujeron la mortalidad materna y la mortalidad infantil? ¿Cómo alcanzaron las más altas coberturas de vacunación en la región? ¿Cómo han hecho para regular los medicamentos y bajar sus precios? ¿Cómo han logrado eliminar los cobros y al mismo tiempo reducir las listas de espera? ¿Cómo es que han sido declarados «Campeones del Control de la Malaria en las Américas»? ¿Quién les asesoró en la construcción de ese sofisticado Sistema de Información? Estos y muchos otros logros se ven, no obstante, amenazados por dos elementos coyunturales que se configuran también como los retos más trascendentales para lo que resta del presente gobierno, tanto como para la situación que deberá enfrentar el gobierno siguiente: el derecho al agua y la sostenibilidad del proceso de reforma.

Sobre el derecho al agua

De acuerdo con la OMS, en todo el mundo al menos 2000 millones de personas se abastecen de una fuente de agua potable que está contaminada por heces. Adicionalmente, el agua contaminada puede transmitir enfermedades como diarrea, cólera, disentería, tifoidea, poliomielitis y enfermedad renal crónica secundaria a la contaminación hídrica con agrotóxicos. Se calcula que la contaminación del agua potable provoca más de 502 000 muertes por diarrea al año.

Enfermedades como la tifoidea y el cólera, que históricamente han diez-mado a los países de bajos y medianos ingresos, son particularmente difíciles de controlar porque hasta un 50 % de

Sobre la sostenibilidad de la Reforma

Sostener el nivel y las condiciones alcanzadas por la Reforma año por año, como hasta ahora ha sido la modalidad, sería amarrar este hermoso proceso a la voluntad del titular de Salud, a prioridades del gobierno o a las correlaciones políticas en turno.

En tan solo nueve años de implementación nuestra Reforma de Salud ha cambiado: la forma de atención en salud de acciones aisladas a acciones integradas e integrales, del trabajo des-coordinado al trabajo en redes de salud, de tener hospitales de segunda o tercera categoría a contar con centros especializados, del abandono en salud por la más amplia cobertura universal en salud hasta ahora conocida en el

Sobre el derecho al agua (Continuación)

personas que las padecen son asintomáticas, constituyendo el contingente de «portadores sanos», involuntarios perpetuadores del círculo vicioso que se reproduce gracias a la creciente escasez de este recurso y fuentes no seguras para el consumo humano rebotantes de desechos humanos, industriales y agrotóxicos.

Por otra parte, la ambición por mayores tasas de ganancia ve en la comercialización del agua una fuente de riqueza, en desmedro del derecho a la misma. La priorización del uso industrial por encima del consumo humano se suma para agudizar la crisis hídrica.

Ya en el *Informe de labores 2015-2016* se describía para ilustrar las inequidades en el acceso que las personas que consumen agua servida por ANDA pagan un aproximado de cuatro centavos de dólar por barril (USD0.04), mientras que las personas que habitan en los asentamientos urbanos marginales pagan aproximadamente USD1.50 por barril, es decir, 487 veces más que el valor del barril servido.

Este contexto agresivo y precario a la vez configura una conflictividad creciente que apunta a enfrentamientos cada vez más violentos entre la población y quienes se valen de sus privilegios, influencia y poder para incrementar y acaparar el acceso al agua.

Es evidente que la privatización del recurso y la priorización de usos comerciales sobre el consumo humano, lejos de resolver las inequidades existentes, las agudizaría, poniendo a la orden del día disturbios y confrontaciones por el líquido, además de generar una mayor insalubridad y la reversión de los logros alcanzados por la Reforma.

Sobre la sostenibilidad de la Reforma (Continuación)

país. Empero, todo ello se ve amenazado año tras año por intereses mezquinos que ven en la salud otra oportunidad de hacer negocio.

Pese a los avances acotados, nuestro país atraviesa por un peligroso des-punte de fuerzas de extrema derecha que ven en nuestros logros sociales verdaderos obstáculos para ejercer sus negocios privados. Prueba de lo anterior es la difícil aprobación del presupuesto que permitirá la construcción de un nuevo Hospital Rosales, que, sumado al constante acecho político y mediático hacia este ministerio, persiguen únicamente el desprestigio de lo público como paso previo para legitimar la intervención de actores con fines privados en los sistemas públicos de salud.

Evidentemente son dos proyectos antagónicos e irresolubles. En el nuestro, la protagonista es la persona humana; en el segundo, la apuesta es por la maximización de la ganancia y por la acumulación de capital.

Asegurar la sostenibilidad de la Reforma es hacer cumplir nuestra Constitución, donde la salud constituye un bien público, es decir, un bien que prevalece sobre los intereses privados. El mandato constitucional también atribuye inequívocamente al Estado y las personas la obligación de conservarla y restablecerla.

Por lo anterior, el principal desafío es convertir la Reforma de Salud en política de Estado, es decir, desligar el tema de los intereses político partidarios, lo cual implica: aprobar la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, que no solo permitirá mayor grado de eficiencia a nivel de cada institución, sino que potenciará la salud como derecho, en el cual toda persona y no solo

Sobre el derecho al agua (Continuación)

Todas las recomendaciones (lavado frecuente de manos, evitar el almacenamiento múltiple de agua, lavado y desinfección de frutas y verduras, higiene personal, etc.) para evitar las arbovirosis como dengue, chikunguña y zika, salmonelosis, diarrea por rotavirus, fiebre tifoidea, enfermedades respiratorias y muchas otras no serán más que letra muerta si no se incrementa el acceso al agua o si este se deteriora aún más por la privatización. Todavía más grave sería el reaparecimiento de enfermedades como el cólera y la introducción de nuevas arbovirosis.

De esta manera, el conflicto por el recurso hídrico entre los contingentes crecientes de población que la demandan y quienes abogan por su privatización evidencia cómo la salud está socialmente determinada por las inequidades en el acceso y su solución pasa primariamente por reconocer que el acceso al agua segura para el consumo humano es un derecho humano fundamental, derecho que a su vez se ve violentado por quienes quieren lucrarse con el acceso a este recurso vital.

Sobre la sostenibilidad de la Reforma (Continuación)

el MINSAL está obligado a garantizarla, además conlleva la garantía de financiamiento hacia el sistema público. No es posible que en cada ejercicio fiscal se esté argumentando sobre la necesidad de invertir en más y mejor salud.

Todo avance alcanzado se encuentra ahora amenazado; sin embargo, confiamos en la sabiduría popular que entiende que nuestra transformación en salud es consecuencia de la lucha por la justicia social, pero que ninguna victoria está eternamente garantizada, por lo que deberemos encontrar mejores formas de organización y estrategias de lucha que permitan defender lo que por derecho nos corresponde.

Este Gobierno no solo alienta a garantizar la sostenibilidad de la Reforma, sino a que toda la nación se comprometa a acompañar y apoyar en la defensa del bien común para las presentes y futuras generaciones.

La lectura cuidadosa y crítica del presente informe permitirá al lector compenetrarse de los ámbitos de acción y las numerosas actividades en que se ha involucrado el personal de salud, pudiendo con ello apreciar de mejor manera y hacerse una idea bastante clara de los logros trascendentales y las brechas que aún están pendientes para el ejercicio pleno del derecho a la salud de la población, derecho que solo puede ser garantizado mediante la configuración de un sistema de salud público, unificado, fuerte, financiado por impuestos generales y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, con un abordaje de determinación social de la salud.

Esta lectura comprensiva permitirá, a su vez, entender la necesidad de procurar la sostenibilidad a un proceso tan trascendental para la salud de la población como la Reforma de Salud. Igualmente, dimensionar y sensibilizarse ante la magnitud del reto que significa garantizar el acceso al agua segura para consumo humano, evitando la privatización de este recurso y declarándola un derecho humano fundamental.

Resumen ejecutivo

Como en los dos últimos años, el *Informe de labores* se configura en torno a 3 grandes capítulos.

Cap. I. Respuesta de los servicios a las demandas de salud de la población

Cap. II. Ejercicio de la Rectoría en salud

Cap. III. Interacción y exigibilidad en torno al derecho a la salud

El Capítulo I, describe cómo se organiza la respuesta a las demandas de salud de la población, identificando las estrategias y acciones planificadas, así como los resultados producidos por la actividad continua y sinérgica de la mayoría del personal de salud en todo el territorio nacional. Este personal se distribuye en 421 Unidades Comunitarias de Salud Familiar básicas, 293 intermedias y 39 especializadas, 21 hogares de espera materna, 10 oficinas sanitarias internacionales, 11 hospitales básicos, 14 hospitales departamentales, 2 hospitales regionales y 3 hospitales de referencia nacional, que junto a los 4 centros de atención especializada y la clínica de empleados, constituye la Red de Servicios de Salud. Los resultados de este trabajo se expresan en términos de atenciones preventivas y curativas a la población, atención hospitalaria, cirugías de diverso tipo, intervenciones en el entorno familiar y comunitario, levantamiento de información a través de diversos instrumentos que permiten dar seguimiento a la situación de salud de la población, diseño e implementación oportuna de intervenciones eficaces para responder a brotes epidémicos, circulación estacional de virus

y bacterias, coberturas vacunacionales, vigilancia centinela de diversas enfermedades y muchas otras actividades de índole diversa como actividades de mejora continua de la calidad, provisión y reporte del nivel de abastecimiento de medicamentos, vacunas e insumos en los diferentes establecimientos de salud, gestión de la infraestructura y equipamiento de la red, entre otros.

Un elemento fundamental para garantizar el acceso a la salud a la población, ha sido el desplazamiento de los ECOSF, los cuales trabajan con el modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud con un abordaje integral del individuo, la familia y la comunidad a lo largo de su curso de vida.

Se ha mantenido el logro en la reducción de la mortalidad materna de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y desde ya el país tiene la meta cumplida de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el mismo ámbito. En 2017 se registró una tasa de mortalidad materna de 31.1 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, contribuyendo a este logro elementos propios del desarrollo de las redes de servicios, así como la organización comunitaria canalizada a través del Foro Nacional de Salud.

Ante los nuevos desafíos de las enfermedades no transmisibles, el MINSAL ha fortalecido los componentes institucionales para su abordaje integral. Destaca en este ámbito los esfuerzos para descentralizar el tratamiento de los enfermos rena-

les, el fortalecimiento de la detección temprana de cáncer de cérvix y la construcción y equipamiento del primer Centro Nacional de Radioterapia para la atención de pacientes con cáncer avanzado que requieran esta modalidad de tratamiento.

La salud en las ciudades es un nuevo planteamiento del proceso de Reforma de Salud. Es así que el MINSAL oficializó el Modelo de Salud Urbana para el país, fundamentado en el enfoque del Buen Vivir y desarrollado desde el individuo, la familia y la comunidad. La elaboración del plan de acción del Modelo de Salud Urbana ha dado inicio con 4 talleres municipales celebrados en municipios de San Salvador (Nejapa, San Marcos, Ciudad Delgado y Mejicanos) en los cuales se han recogido los insumos de diferentes actores.

La gestión de las tecnologías sanitarias se fortaleció considerando las necesidades del sistema de salud y el ciclo de vida de los productos médicos. En este periodo se realizaron 7 procesos de formación para el personal técnico involucrado en la evaluación de las tecnologías; este personal adquirió herramientas para la búsqueda de evidencia técnico-científica y lectura crítica para evaluar la eficacia-seguridad de los medicamentos.

El Instituto Nacional de Salud ha dado un paso en materia de investigación con el inicio de la elaboración de la *Norma técnica para la publicación de la revista científica denominada Alerta*. Este instrumento de publicación tiene una línea formativa e informativa y busca posicionarse como un medio digital indexado y promocionar una cultura de la investigación. Desde julio 2017 con el apoyo financiero de Medicus Mundi, el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri imparte en el INS en modalidad semipresencial la Maestría en Epidemiología.

El Capítulo II, describe el ejercicio de la Rectoría del MINSAL al interior del sistema, así como el enfoque de derechos vinculados a la salud, el cual se expresa en el diseño de Políticas, Leyes, Reglamentos y todo tipo de normativas jurídicas y administrativas necesarias para el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento del mandato constitucional. La Rectoría se ejerce igualmente a través de la implantación progresiva de un Sistema Único de Información de Salud y un Sistema igualmente unificado de Vigilancia de la Salud, con el objetivo de recolectar y procesar la mayor cantidad

posible de datos confiables y verificables procedentes de todos los prestadores de servicios de salud del sistema, a fin de tomar las mejores decisiones en función de satisfacer las necesidades de salud de la población. La formación y desarrollo del talento humano en salud en relación con las instituciones formadoras de educación superior para su mejor integración futura al sistema, es un tema prioritario de la rectoría, facilitando el acceso de los recursos en formación a los hospitales escuela y otros establecimientos, habilitándolos como tales; igualmente dando un especial seguimiento a los estudiantes en servicio social y a la retroalimentación a las universidades de origen sobre las áreas deficitarias de formación en sus educandos. La sustentabilidad ambiental es también regulada y descrita en este capítulo enfatizando en la relación con más de 3000 empresas entre personas naturales y jurídicas que registran anualmente unos 64 000 productos (alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas) que se importan o exportan. Igualmente la autorización para el funcionamiento de numerosas plantas industriales, complejos habitacionales y otros establecimientos diversos que tienen algún impacto en el entorno ambiental.

Un aspecto determinante para el éxito de los procesos aquí descritos, ha sido recuperar la rectoría en salud. Como es sabido a lo largo de estos años el MINSAL ha logrado dirigir la salud hacia derroteros insospechados nueve años atrás, la más baja mortalidad materna, la más amplia cobertura de vacunación y el más eficiente control vectorial, no hubieran sido posibles sin la apuesta clara por elevar la política de salud a la más alta política de gobierno. Así la rectoría y las dos políticas nacionales de salud cosechan y exponen sus frutos.

De esto trata el capítulo segundo del presente informe, que da cuenta de la iniciativa de ley relativa a la *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*, instrumento único en su género, no solo por su forma y contenido sino por su largo alcance. Dicho instrumento fue elaborado en coordinación y cuenta con el respaldo de todas las instituciones del sector salud y de otros sectores con incidencia en salud.

Nos enorgullece también notificar de la primera Política Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, instrumento de consenso entre el personal

de salud y los diversos pueblos y colectivos de indígenas o pueblos originarios, con el cual se marca un fin de la imposición sanitaria occidental hacia nuestros pueblos para reconocerles y respetar sus prácticas y saberes en salud.

Dirigir implica rescatar el pasado y también mirar a futuro, aspecto que se desarrolla con nuestro Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y la vigilancia de salud que en la más óptima utilización de las tecnologías de información y comunicación disponibles de código abierto y gratuito; la tecnología al servicio comunitario pero también para la toma de decisiones nacionales, así el SUIS se alimenta desde diversos módulos o sistemas informáticos, cuyas posibilidades en materia de salud nos sitúan dentro de los tres primeros lugares a nivel continental a la par de Brasil y México.

Estos sistemas permiten que la vigilancia epidemiológica tenga la mejor evidencia posible para el análisis crítico y la toma de decisiones conforme el enfoque de la Determinación Social de la Salud mandatado desde la *Política Nacional de Salud*.

Nuestro potencial humano se ve reflejado en el apartado relativo al talento humano en salud, ya que toda mejora en la atención depende de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del personal, sin los cuales ningún sistema de salud podría funcionar, empero nuestra visión de salud al ser integral demanda además acciones de salud en el área de la salud y sustentabilidad ambiental que también es explicado detallando labores de vigilancia, tratamientos zoonóticos, registros sanitarios, sustancias químicas, así como aspectos relativos al uso y vigilancia del agua.

Finalmente el ejercicio de rectoría da cuenta también de las gestiones internacionales y de cooperación en salud, de las cuales la cooperación no reembolsable en los sectores sociales en condiciones de vulnerabilidad, sigue siendo prioritaria.

El Capítulo III considera en mayor detalle algunas de las innovaciones más relevantes del proceso de reforma como el trabajo intersectorial desarrollado en el seno de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD). Desde su fundación en 2006 hasta la fecha, se vienen dando cita mensualmente: organizaciones gubernamentales (ministerios y autónomas), no gubernamentales, agencias de cooperación técnica y financiera, organizaciones

comunitarias, agencias del sistema Naciones Unidas entre otras. La CISALUD a través de sus dos instancias (técnica y política) identifica, prioriza y analiza a profundidad problemas de salud desde la perspectiva intersectorial para incidir en el contexto que los determina, más allá del ámbito de trabajo de la red institucional de servicios. El abordaje sistemático interinstitucional e intersectorial ha contribuido significativamente al fortalecimiento y profundización de las alianzas institucionales, el compromiso y el liderazgo gubernamental diseñando y ejecutando planes de implementación. Este año se cerró el ciclo de intervenciones ante los problemas priorizados para el bienio 2015-2017, habiéndose procedido a una nueva identificación y priorización de los problemas que serán objeto del análisis a profundidad y propuestas de solución en CISALUD.

En este capítulo se describe igualmente el nivel de desarrollo e incidencia de la organización comunitaria, particularmente del Foro Nacional de Salud, activo y en crecimiento sostenido desde su fundación en 2009, acumulando ya 8 años de experiencia en la construcción de la participación social en salud, desarrollando fuertes vínculos con el personal de salud para mejorar continuamente la calidad y contribuir a dar respuestas a la problemática de salud en los territorios. El Foro está presente ya en forma definitiva y constante en 40 microredes de salud establecidas en 94 municipios y en 14 redes departamentales, así como en 19 de los 30 hospitales del país. En el capítulo correspondiente se detalla la complejidad y extensión de este trabajo territorial, así como los resultados de su trabajo. El FNS también ha desarrollado un importante trabajo sectorial a través de mesas temáticas como Salud Sexual y Reproductiva, Medicamentos, Violencia, Cambio Climático y Agua.

La experiencia acumulada por el Foro le ha permitido realizar un fuerte trabajo de incidencia y movilización social en coyunturas nacionales e internacionales relacionadas con estos temas, contribuyendo a prestigiar el proceso de Reforma y los logros del mismo en nuestro país. Igualmente participa en los comités de contraloría social, en las oficinas por el derecho a la salud y en los procesos de formulación participativa de los instrumentos técnico-jurídicos, especialmente políticas y leyes.

Además de las acciones realizadas con el Foro Nacional de Salud, este Capítulo también describe acciones realizadas con las ONG como PROVIDA, AS-MUJERES, ACUA y FUMA con las cuales el MINSAL desarrolla proyectos en las comunidades atendidas por estas organizaciones en sus zonas de influencia. Igualmente da cuenta de un importante trabajo de facilitación de la organización comunitaria por parte de los promotores de salud del MINSAL y la creación de una red de 262 facilitadores (uno por cada municipio) que han organizado a su vez 2,437 Comités Comunitarios de Salud.

En este capítulo se considera igualmente la respuesta del MINSAL a todas las peticiones de información y publicación de información oficiosa en el marco de la Ley LAIP, que incluye entre otras acciones la respuesta oportuna al 100 % de peticiones de información recibidas en un total de 1047. Además puso a disposición del público 36 portales de transparencia, uno por cada hospital de la red del MINSAL, 5 portales regionales y el de la Secretaría de Estado, todos los cuales albergan un total

de más de 109,000 documentos. El MINSAL es la institución que más documentos publica entre las 238 que realizan esta práctica. Es también una de las más visitadas, registrándose más de 6.7 millones de descargas.

Especial mención merece el trabajo desarrollado por la Unidad de Género del MINSAL, que a pesar de su escasez de recursos, se ha esforzado por formar al personal de salud en contenidos de género para mejorar sus competencias y responder al desafío de sensibilizarlo a la discriminación de género como elemento generador de desigualdad y violencia contra las mujeres. La Unidad de Género desarrolló 5 cursos en diferentes temáticas para el personal, además de velar por la incorporación del enfoque de género en los diferentes instrumentos técnico-jurídicos y la creación de indicadores de salud que reflejen, cuando sea pertinente, la violencia de género en sus diferentes formas. La Unidad de Género también fortaleció la relación del MINSAL con el Foro Nacional de Salud en este ámbito.

Fundamentos que guían nuestro trabajo

Misión institucional

Institución rectora del sector salud que vela por el ejercicio pleno del derecho humano a la salud para la población, garantizando y posibilitando su empoderamiento, con alto sentido humanitario y justicia social.

Visión institucional

Institución ejerciendo eficaz y eficientemente la rectoría del sector salud, que ha logrado que la población salvadoreña esté saludable y participando activamente en su desarrollo integral.

Objetivo de la Política Nacional de Salud 2015-2019

Garantizar el derecho a la salud de todas las personas mediante un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de determinación social de la salud y la aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), sumando esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, el acceso universal a la salud, la búsqueda constante de la equidad y de un ambiente sano y seguro, a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Principios y valores de 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.

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.

Solidaridad: colaboración y redistribución para el bien común, unidad de intereses y propósitos.

Compromiso social: entendido como la identificación plena con los abordajes (derechos, determinación social), objetivos y logros de la Reforma de Salud, así como con su defensa y profundización.

Equidad: para que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar su potencial de salud y no experimenten desigualdades socialmente determinadas, injustas, evitables e innecesarias.

Universalidad: en el acceso a la salud, incluyendo los servicios de salud, en el marco de un sistema de protección social universal para todos los salvadoreños.

Justicia social: lucha por lograr un reparto equitativo de los bienes sociales.

Sostenibilidad: lograr el aseguramiento de las necesidades económicas y materiales del Sistema Nacional de Salud en el presente sin comprometer las necesidades de futuras generaciones.

Intersectorialidad: abordaje de los problemas de salud involucrando en su identificación y solución sectores diferentes al sector salud, para enfrentar los factores que los determinan.

Participación social: potenciar el poder de decisión de la población como fuentes de soberanía e iniciativa políticas en los asuntos de su salud y en la rendición de cuentas.

Gratuidad: derecho a recibir atención en los servicios de salud del sistema público sin tener que pagar por prestación.

Calidad de atención: aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos, procurando una relación entre el personal de salud y los usuarios con empatía y calidez.

Rendición de cuentas: dar cuentas ante el público para del uso y administración de los bienes públicos tutelados por esta institución.

La salud como un derecho humano: el goce del grado máximo de salud sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Equidad: para que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar su potencial de salud y no experimenten desigualdades socialmente determinadas, injustas y evitables.

Compromiso: dar prioridad a la salud de los salvadoreños.

Metas y logros 2017-2018

En defensa del derecho a la salud

Meta: Establecer mecanismos que posibiliten a la ciudadanía el ejercicio del derecho a la salud, a fin de atender el 100 % de las denuncias, quejas y solicitudes interpuestas por la población ante las Oficinas por el Derecho a la Salud.

Con el apoyo de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo se fortalecieron las Oficinas por el Derecho a la Salud de los 30 hospitales de la red nacional y de las cinco regiones de salud para mejorar la atención a los usuarios que presentan solicitudes, reclamos o denuncias, por causas como el maltrato por parte de los profesionales de la salud y la falta de orientación. De 6469 quejas y avisos que se recibieron, se logró resolver efectivamente 4177, es decir, el 65 %.

A esto se suman el trabajo desarrollado de comités de contraloría social en la apertura de sugerencia.

En este mismo sentido, 2161 recursos en salud de las cinco regiones participaron en un proceso de socialización de la *Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud*.

Meta: Socializar los lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI.

Con la participación de 63 profesionales de la RIIS se desarrollaron tres talleres de socialización de los *Lineamientos de atención integral en salud de la población LGBTI* que luego fueron replicados en 33 jornadas de capacitación en los hospitales de Ciudad Barrios, San Bartolo, Nueva Guadalupe, San Miguel, Región Metropolitana y SIBASI La Paz.

Cuentas claras

Meta: Ampliar el acceso a la información oficiosa del Ministerio de Salud, a fin de facilitar que la ciudadanía pueda ejercer su derecho de contraloría social.

A seis años de la implementación de la *Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP)*, el MINSAL se mantiene entre las primeras 10 instituciones del órgano ejecutivo que cumplen adecuadamente la LAIP, según informe emitido por organizaciones de la sociedad civil.

En 2017 se recibieron 1047 requerimientos de información, a los que se respondió en un 100 % por medio de resolución razonada por el oficial de información de este ministerio.

A la fecha existen 36 portales de transparencia, uno por cada hospital nacional, dirección regional de salud y el correspondiente a la Secretaría de Estado del Ministerio de Salud, a los que la ciudadanía puede acceder desde la dirección electrónica www.transparencia.gob.sv, en cumplimiento de la ley. En el periodo se contabilizaron 6 642 833 descargas de documentos por esta vía.

Intersectorialidad

Meta: Fortalecer la participación intersectorial de manera sostenible y efectiva a través del abordaje de la determinación social de la salud.

La experiencia intersectorial e interinstitucional en la construcción de políticas y planes en este periodo condujo exitosamente a la formulación y divulgación del *Plan nacional para el acceso y uso*

racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, a la formulación de la *Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027*, a la puesta en marcha de la normativa para regular y controlar la comercialización de alimentos con alto contenido de grasa, sal y azúcar en tiendas y cafetines de centros escolares públicos y privados, así como a la formulación de diferentes estrategias y líneas de acción para fomentar la convivencia pacífica y la cultura de paz, a fin de promover la prevención de la violencia en el marco del Plan El Salvador Seguro (PESS), cuyas conclusiones y recomendaciones se hicieron llegar oportunamente al Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana y Convivencia (CNSCC) para ser consideradas en dicha instancia.

Sistema Único de Información en Salud (suis) y vigilancia sanitaria

Meta: Iniciar la integración del Sistema Único de Información en Salud en las entidades del sector.

El avance en la integración de las instituciones del Sistema Nacional de Salud alrededor del SUI, durante 2017, ha implicado que instituciones como el ISSS y el COSAM registren información de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) en el Sistema de Información de Morbimortalidad vía Web (SIMMOW) del MINSAL, garantizándose así una mayor cobertura en el registro de este tipo de información, que es valiosa para construir indicadores de progreso, algunos de los cuales sirven para monitorear el avance en el cumplimiento de las metas de los ODS.

Asimismo, la integración de las instituciones al SUI ha facilitado la identificación tempranamente de posibles brotes de enfermedades transmisibles, lo que ha permitido proponer oportunamente medidas de prevención a la ciudadanía, mediante la emisión de alertas sanitarias a través del Sistema Nacional de Protección Civil, que conllevó a la movilización intersectorial —a nivel nacional— para la ejecución de medidas de prevención y control a todo nivel.

Meta: Medir a través del SUI las desigualdades, geoposicionamiento y series temporales.

Con el desarrollo del SUI logrado a la fecha en el marco de la Reforma de Salud se han generado las capacidades para incorporar la epidemiología crítica como herramienta estratégica para el abordaje de la determinación social de la salud, permitiéndose la identificación, medición y análisis de la interrelación entre variables socioeconómicas que conducen a inequidades en salud entre grupos poblacionales, a fin de proponer soluciones apropiadas.

Instituto Nacional de Salud

Meta: Contar con una Política Nacional de Investigaciones en Salud

El Instituto Nacional de Salud (INS) socializó la *Política Nacional de Investigación para la Salud* y el *Manual de Procedimientos de Investigación en Salud* a lo largo de 13 jornadas en las que participaron aproximadamente unos 750 profesionales de las diferentes instituciones del SNS, instituciones académicas y del Foro Nacional de Salud.

Meta: Contribuir a la toma de decisiones basadas en resultados de investigación en salud.

Durante 2017, con el apoyo financiero de *Medicus Mundi*, el MINSAL constituyó una plataforma virtual en formato revista, denominada *Alerta*, en la que se colgarán publicaciones científicas de investigadores salvadoreños (quienes podrán dar a conocer sus investigaciones), con el objetivo de que sirvan para la toma de decisiones y se difunda el conocimiento científico entre la ciudadanía.

Meta: Educación permanente como estrategia de mejoramiento de las competencias del talento humano.

Durante 2017 se desarrollaron diferentes cursos en las modalidades presenciales y virtuales (plataforma Excelensis, cursos en línea y webconferencias) y se gestionó con el Instituto de medicina Pedro Kouri y el apoyo financiero de *Medicus Mundi*, el desarrollo de la maestría en Epidemiología. En estos espacios se capacitó a 123 mandos medios, gerenciales y estratégicos de las diferentes áreas del MINSAL, con lo cual se

ha generado una masa crítica de profesionales de salud en temas como investigación a través de los medios de enseñanza virtual, redacción de artículos científicos, cuidados neonatales de enfermería, supervisión para enfermería que labora en el primer nivel de atención y epidemiología.

Desarrollo del talento humano

Meta: Contar con un programa de formación de especialistas y subespecialistas a ser ejecutado a partir de 2017.

El Ministerio de Salud y la Universidad de El Salvador (UES) aprobaron en 2017 el plan de estudios de la especialidad de anestesiología, con lo cual se empezó la formación de la primera cohorte de médicos de esta especialidad en enero de 2018. Hasta mayo de este año se ha avanzado en los planes de estudio de neumología, cirugía pediátrica, medicina del trabajo, radiología, ortopedia y traumatología, que están en proceso de dictamen en la Unidad Curricular de la UES para comenzar su implementación en los hospitales escuelas en 2019. Este año también se avanzó en la revisión conjunta de la norma de residencias médicas y se ha actualizado el convenio marco tripartito, que permitirá continuar la formación de especialidades médicas y odontológicas críticas para impulsar la atención especializada en el marco de la profundización de la Reforma de Salud.

Meta: Fortalecer las capacidades del personal de salud para la atención integral de las personas de acuerdo con las etapas del ciclo vital.

Durante 2017 se llevó a cabo una serie de acciones formativas orientadas a mejorar la calidad de la atención, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la población, priorizando la implementación de capacitaciones para la atención integral a las personas según curso de vida, con énfasis en la salud de la mujer y la niñez, que ha contribuido a mejorar los indicadores de mortalidad materna y neonatal. Algunas de estas acciones son: curso de actualización de cuidados de neonatología, curso de reanimación neonatal, enfermedades infectocontagiosas de la infancia,

patologías de los diferentes sistemas (cardiología, neumología, neurocirugía, etc.), actualización en urgencias pediátricas, tuberculosis infantil, transporte del recién nacido, atención de los adolescentes, competencias en obstetricia y ginecología, salud sexual reproductiva, lactancia materna, cuidados maternos respetuosos, detección temprana del cáncer, actualización del manejo de enfermedades crónicas del adulto, enfermedades metabólicas y cuidados del adulto mayor. Además, el plan de formación y educación permanente no solo fortalece el desarrollo de competencias técnicas de las diferentes personas trabajadoras de salud, sino que integra otros temas orientados a mejorar la gestión en salud, entre ellas el desarrollo de competencias gerenciales, el desarrollo de recursos humanos, aspectos legales para la administración pública, competencias en informáticas entre otras.

Plataforma legal para la salud

Meta: Contar con un documento de propuesta de modificación de la ley actualmente vigente del SNIS.

En el transcurso de 2017 se ha seguido de cerca el proceso de revisión del anteproyecto de ley del SNIS en la Asamblea Legislativa. La Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa ha avanzado ya en la discusión de los primeros artículos de dicha propuesta.

Meta: Contar con una Política Nacional de Salud actualizada y socializada.

La Política Nacional de Salud renovada para el presente periodo de gobierno se encuentra actualizada conforme a la Reforma de Salud. Su socialización comprende la reimpresión de documentos en versiones oficial y popular, diferentes capacitaciones a personal de las regiones y los SIBASI del MINSAL y otras instituciones del sector, como el Foro Nacional de Salud (FNS), Cruz Roja, grupos sociales que tratan agua e instituciones formadoras de salud.

Cuidando la salud, conservando el medioambiente

Meta: Fortalecer la capacidad del MINSAL en la vigilancia de la calidad y registro de alimentos.

Se evaluaron 3480 expedientes de registro sanitario de alimentos y bebidas, de los cuales 2950 productos (85 %) fueron aprobados. Adicionalmente, se emitieron 697 resoluciones de cambios en registros sanitarios de alimentos y bebidas, se elaboraron 682 certificados de libre venta, se autorizó el reconocimiento de registro sanitario a 1633 productos y la importación de 50 830 solicitudes de alimentos y bebidas.

Meta: Abordaje del cambio climático, gestión de riesgos e intersectorialidad.

Se conformó la Unidad Ambiental, según Acuerdo Ministerial n.º 130 del año 2017, en cumplimiento del Art. 7 de la *Ley de Medio Ambiente*, e inmediatamente se procedió a capacitar a los Comités Ambientales hospitalarios y al personal de Salud Ambiental de las cinco regiones de salud en temas de gestión ambiental, planes hospitalarios de seguridad del agua, cambio climático y producción más limpia en establecimientos de salud. Todo ello contribuirá a disminuir los riesgos que los establecimientos de salud puedan ocasionar al medioambiente con la generación de aguas residuales, emisiones atmosféricas, sustancias químicas peligrosas, desechos sólidos comunes y bioinfecciosos, así como a sensibilizar sobre buenas prácticas ambientales establecidas en las Directrices de la Unidad Ambiental 2018.

El MINSAL junto al Sistema Nacional de Protección Civil han desarrollado un trabajo ejemplar en el abordaje intersectorial de las arbovirosis, como resultado el país por quinto año consecutivo ostenta la tasa más baja e letalidad por dengue y 2017 se cierra con cero muertes por esta enfermedad.

Meta: Seguridad del agua.

Se completó la elaboración del *Reglamento Técnico Salvadoreño 13.02.01:14 «Agua de consumo humano. Requisitos de calidad e inocuidad»*, que permitirá ampliar el ámbito de vigilancia con un enfoque integral del agua desde la ubicación geográfica de los sistemas de abastecimiento, la autorización y los parámetros a cumplir en calidad del agua por parte de los abastecedores.

Solidaridad, relaciones internacionales y otros apoyos

Meta: Consolidar el apoyo y la cooperación internacional para la profundización de la Reforma de Salud.

La cooperación internacional ha contribuido al decidido avance de la Reforma de Salud mediante el apoyo al fortalecimiento de la gestión institucional, principalmente a través de (aunque no limitada a) la capacitación del personal de salud y del desarrollo de la investigación científica y operativa en diversos ámbitos del quehacer institucional.

Meta: Posicionamiento de la Reforma de Salud en el plano regional e internacional.

El proceso de Reforma de Salud liderado por el MINSAL continúa siendo reconocido a nivel internacional como un ejemplo de implementación de procesos novedosos y efectivos para alcanzar el acceso universal a la salud. De hecho, la OPS/OMS ha utilizado la experiencia para abogar por el derecho humano y social a la salud y poner en la agenda regional los elementos esenciales para fortalecer las acciones orientadas a conseguir la equidad en materia de salud pública.

Redes integrales e integradas de salud

Meta: Consolidar el modelo de atención integral en salud con enfoque familiar en los establecimientos de la red de servicios de salud.

La mística con que desarrollan su trabajo los ECOS familiares y especializados consolida progresivamente la aplicación del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario que, a su vez, se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), que aborda a las personas a lo largo de su curso de vida, en el ámbito de sus familias y sus comunidades.

Meta: Continuar con la implementación del modelo de atención para la disminución de la morbilidad y la mortalidad.

Los resultados de los últimos años en materia de salud (por ejemplo, la razón de mortalidad

materna se ha mantenido por debajo de 35 defunciones por 100 000 nacidos vivos) indican que el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario es la apuesta correcta para incidir en la reducción de las inequidades en salud que determinan socialmente estos resultados en la salud de la población. El acercamiento de los servicios de salud hasta el punto más accesible para la población también ha influido en la reducción progresiva del gasto directo de bolsillo de los hogares en salud.

Medicamentos y vacunas

Meta: Desarrollar capacidades para evaluar, incorporar y adecuar nuevas tecnologías, así como equipos e insumos médicos en el Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo del proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública El Salvador FSSPSV convenio BIRF 8076-SV, de la OPS, de la Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedArets) y del Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria (IECS) de Argentina, se llevaron a cabo cinco cursos, un taller y un foro internacional: «Evaluaciones económicas para la toma de decisiones sanitarias en inmunizaciones y evaluación de tecnologías sanitarias». Con estas actividades se beneficiaron cerca de 200 funcionarios del MINSAL y de otras instituciones del SNS que están involucrados directa e indirectamente en la evaluación de tecnologías sanitarias en general.

Meta: Aumentar progresivamente en el Ministerio de Salud el número de farmacias que se especializan en la entrega de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas.

Aunque no se logró instalar nuevas farmacias especializadas en este periodo, sí hubo un aumento de las atenciones brindadas en las ya existentes (San Salvador, San Miguel y Santa Ana), que durante el período evaluado brindaron 148 076 atenciones y despacharon 309 608 recetas, lo que

representa un promedio de 12 801 usuarios atendidos.

Meta: Mantener coberturas útiles de vacunación entre la población infantil.

Durante el periodo comprendido entre junio de 2017 y mayo de 2018 se obtuvieron coberturas de vacunación arriba del 80 %, lo que se traduce en prevención de la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades que pueden evitarse por vacunación, con un reporte de ausencia total de casos de parálisis infantil por poliomielitis, tétanos neonatal, difteria, sarampión, rubéola, parotiditis, meningitis por H, influenza tipo B, fiebre amarilla, rabia humana y una disminución importante de los casos de meningitis y neumonía producida por neumococo. Igualmente una mortalidad de diarrea por rotavirus de cero casos. Estos logros en vacunación han sido gracias a la adquisición y aplicación de 3 213 280 dosis de vacunas por una inversión de USD8 161 226.63.

Unidad de género

Meta: Avanzar en la transversalización del enfoque de género en las instancias de MINSAL y a nivel de la planificación y prestación de servicios.

La formación del personal del MINSAL en enfoque de género y salud para avanzar en la transversalización a nivel institucional ha continuado y se ha fortalecido mediante el desarrollo de dos cursos, uno sobre género y salud y otro sobre género y violencia, en los que participaron activamente 123 funcionarios (83 mujeres y 40 hombres) de diferentes niveles organizativos del MINSAL. Cabe resaltar que 29 de estos funcionarios y funcionarias trabajan en las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM) afectadas por violencia física, psicológica y sexual en 17 hospitales del país y en otras instancias que fueron creadas para dar cumplimiento al artículo 25 de la *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia*.

Plan estratégico institucional 2015-2019

El MINSAL, que reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, establece en el *Plan Estratégico Institucional* una serie de acciones que operativizan la *Política Nacional de Salud* vigente y el *Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: El Salvador Productivo, Educado y Seguro (PQD)*. Su objetivo principal consiste en profundizar la Reforma de Salud y avanzar así hacia el acceso universal en salud y a la cobertura universal de la salud, a fin de garantizar el derecho humano a la salud y el bienestar de la población posibilitando su empoderamiento con justicia social y alto sentido humanitario.

Para el logro de este objetivo, la institución se basa en los siguientes principios y valores: transparencia, participación social, solidaridad, compromiso social, equidad, universalidad, justicia social, sostenibilidad, intersectorialidad, participación social, gratuidad, calidad, rendición de cuentas, salud como un derecho, equidad y compromiso. Un aspecto esencial de la Reforma de Salud es el empoderamiento de la ciudadanía para el ejercicio pleno de su derecho, así como en la defensa de sus logros. Los ocho ejes programáticos establecidos en el *Plan Estratégico Institucional* han sido alineados con los diez ejes estratégicos de la Reforma de Salud, que contribuyen al fortalecimiento del sistema público.

El *Plan Estratégico Institucional* responde (pero no se limita) a las cuatro metas estratégicas establecidas para el sector salud en el PQD: 1) lograr una razón de mortalidad materna por debajo de 35 por

100 000 nacidos vivos, 2) mantener una tasa de mortalidad infantil de ocho por mil nacidos vivos, 3) mantener la cobertura de vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones entre el 90 y el 95 % y 4) reducir en tres puntos porcentuales el gasto directo en salud (de bolsillo) de los hogares con respecto al gasto nacional en salud (GNS).

Para avanzar gradualmente en su cumplimiento, en este periodo se han priorizado (sin menoscabo de otras acciones estratégicas que demanda el proceso de reforma) las siguientes acciones: 1) formulación e implementación del marco político-jurídico de la Reforma de Salud, 2) gestión a nivel nacional e internacional del incremento progresivo del presupuesto del MINSAL para fortalecer la Reforma de Salud, 3) revisión del marco jurídico de las instituciones del sector salud para la formulación e implementación del marco político-jurídico del Sistema Nacional Integrado de Salud, 4) estandarización e integración del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) con las entidades del sector, 5) ejecución de proyectos piloto de formación conjunta de médicos y médicas especialistas y subespecialistas, 6) remodelación, construcción, ampliación y reparación de infraestructura y equipamiento de diversos establecimientos de las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS), 7) mejora de la salud materno-perinatal, 8) protección a las personas de las enfermedades prevenibles por vacunas, 9) reducción de la morbimortalidad de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, 10) mejora de la atención en salud a las perso-

nas víctimas de violencia en todas sus formas, 11) fortalecimiento de la red nacional de farmacovigilancia, 12) fortalecimiento de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 13) realización de investigaciones y encuestas nacionales periódicas relacionadas con el sector salud, en función de las necesidades del SNS, 14) funcionamiento y equipamiento del Laboratorio Nacional de Referencia adscrito al INS-MINSAL, 15) gestión del fortalecimiento y profundización de las alianzas institucionales para diseñar y ejecutar un plan de abordaje de la determinación social de la salud a través de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), 16) mejoramiento de sistemas de aguas residuales, manejo de desechos bioinfecciosos y otras acciones encaminadas a fortalecer el manejo adecuado de factores ambientales en la red de establecimientos de salud del MINSAL, 17) ejecución y desarrollo de

la vigilancia intersectorial e interinstitucional de las inequidades en salud, 18) fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud y establecimiento de mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar abusos a las personas que usan el sistema de salud.

De esta manera, el *Plan Estratégico Institucional* constituye un mecanismo de entendimiento entre el MINSAL y los diferentes actores intra e intersectoriales, agencias de cooperación, organismos multilaterales, instituciones formadoras de recurso humano en salud, instituciones del Estado, institutos de investigación, organizaciones no gubernamentales, y otras, para orientar conjuntamente los esfuerzos hacia la consolidación de la Reforma de Salud, constituyéndose adicionalmente en un instrumento de gestión financiera y de integración del SNS.

Cuentas en salud y presupuesto institucional

Principales indicadores de cuentas en salud (2007-2016)

En El Salvador, anualmente se produce información relacionada con el gasto nacional en salud (cuentas en salud) a través de la Unidad de Economía de la Salud del MINSAL.¹ Para su construcción, se recolecta información de entidades públicas del sector salud (ISSS, ISBM, CSSP, DNM, COSAM) y de otras entidades del Gobierno (Banco Central de Reserva y Ministerio de Hacienda).

En general, las cuentas en salud tienen como fuente la información generada por el Sistema de Administración Financiera (SAFI) del Ministerio de Hacienda y la información estadística y económica de las diversas entidades relacionadas. La clasificación, consolidación y generación de los reportes de cuentas en salud permite al país disponer de indicadores, tales como: gasto nacional en salud (GNS), gasto público en salud (GPúbS), gasto privado en salud (GPrivS), gasto per cápita en salud (GPerCS), gasto de bolsillo de los hogares en salud (GBHS), y su relación con el gasto público total (GPT) y el producto interno bruto (PIB) del país.

A continuación se presentan los principales indicadores derivados de cuentas en salud para una década (2007-2017).² Las diferencias respecto a las publicadas en los informes de labores de años previos se explican por ajustes en las cifras nominales (cuantificación del Gasto Nacional en

Salud de los años 2015 y 2016), como por los cambios recientes en el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), que ha generado ajustes en PIB.³

El gasto nacional en salud, es la suma del gasto público con el gasto privado en salud, se presenta en el GRÁFICO 1, en valores corrientes, y en el GRÁFICO 2, en relación con el producto interno bruto (PIB).

Las cifras estimadas del GNS indican que para 2017 este ascendió a USD1914.1 millones (cifras preliminares). Ello significa que en diez años el monto invertido en salud en el país aumentó en un 50 % respecto al GNS estimado para 2007 (USD1270 millones), habiéndose reducido pero persistiendo aún las inequidades en su distribución en los diferentes sectores que conforman el SNS.

En relación al PIB, las cifras del GNS representaron en los años 2016 y 2017, el 7.8 % y el 7.6 % del PIB respectivamente. En 2009 y 2010, dicho indicador fue del 8 % del PIB.⁴

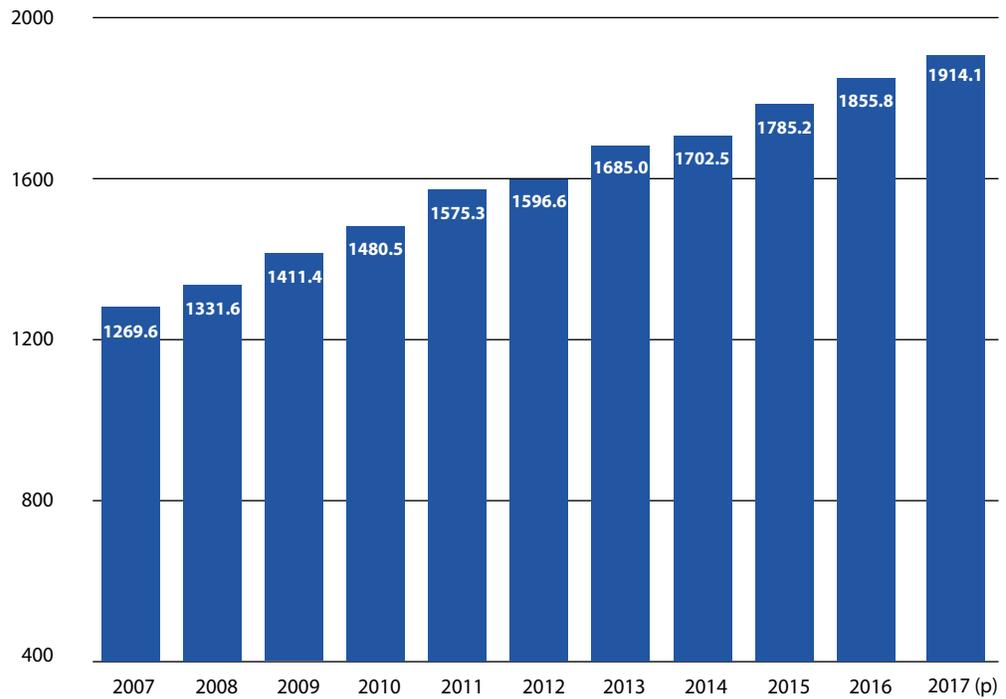
Si bien es importante indicar las variaciones que ha experimentado el GNS en la última década, es de particular relevancia determinar la explicación de dichas variaciones, ya sea por aumento o disminución del financiamiento público y privado. En el GRÁFICO 3 se presenta la composición del GNS de 2007 a 2017.

3. El BCR de El Salvador dio a conocer en marzo 2018 los indicadores del nuevo Sistema Nacional de Cuentas, generados a partir del cambio en el año base. Ello ha implicado ajustes en las cifras del PIB del país, indicador que se utiliza como denominador de las cifras de Cuentas en Salud acá reflejadas.

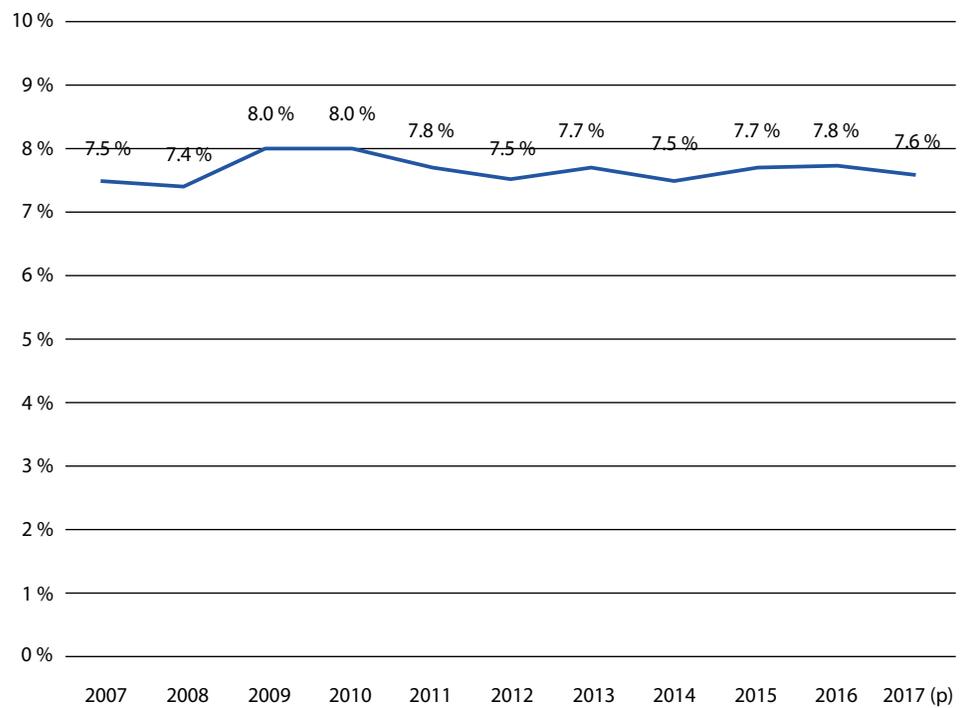
4. Las variaciones en el indicador del GNS respecto al PIB están influenciadas por las diferencias en las proporciones con que evolucionan ambas variables. En ese sentido, no siempre un aumento en el valor nominal del GNS se refleja como un aumento en relación al PIB.

1. La Unidad de Economía de la Salud (UES) es una dependencia de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.

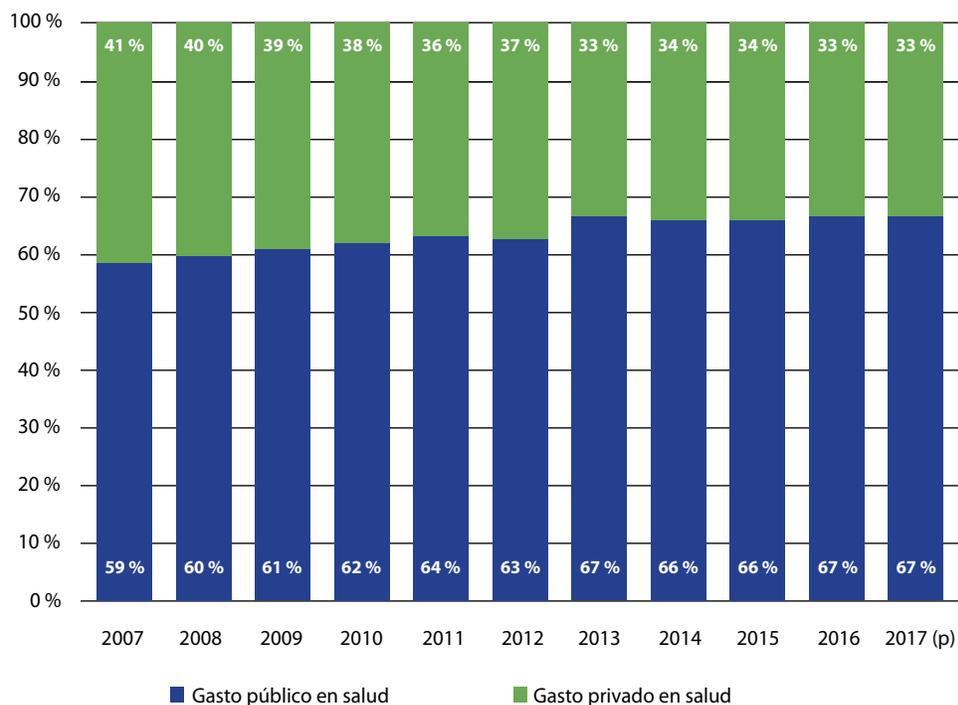
2. Las cifras de 2017 son en carácter preliminar.

GRÁFICO 1. El Salvador, gasto nacional en salud 2007-2017 (en millones de USD corrientes)

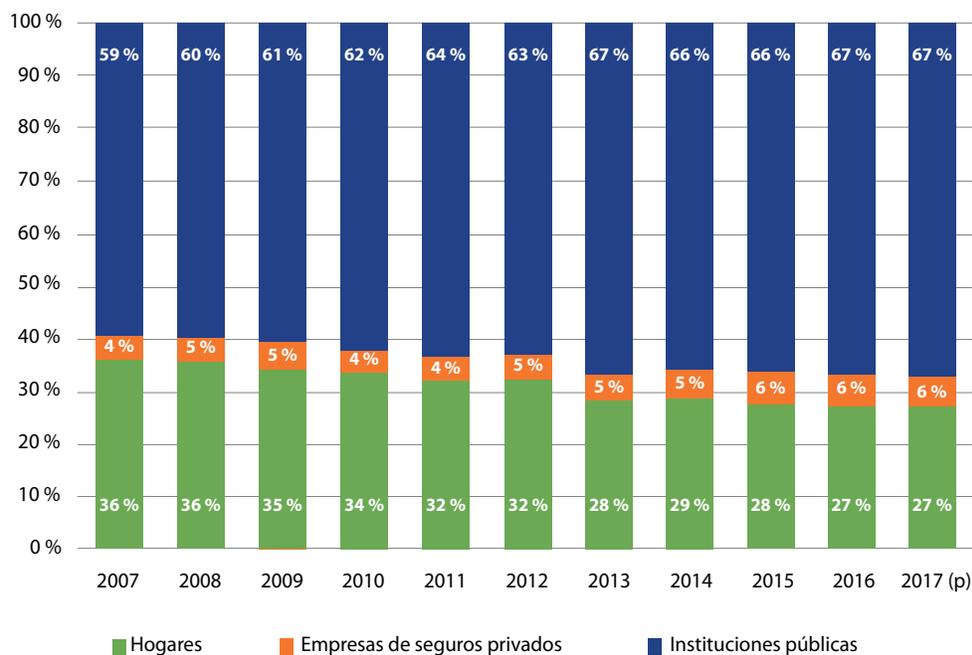
Fuente: Cuentas en salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL.

GRÁFICO 2. El Salvador. Evolución del gasto nacional en salud como porcentaje del PIB

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

GRÁFICO 3. El Salvador, composición del gasto nacional en salud, 2007-2017 (en %)

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

GRÁFICO 4. Composición del gasto nacional en salud de El Salvador por agentes de financiamiento (en porcentajes)

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



Inauguración de la nueva área de pediatría, Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, marzo de 2018.

La información indica que el aumento del GNS durante los últimos años se explica de manera significativa por el financiamiento público, cuya contribución al GNS pasó de representar el 59 % en 2007 al 67 % en 2017. En un sentido inverso, el financiamiento privado, derivado de los pagos por siniestralidad de las empresas de seguros que tienen coberturas en salud y el gasto de bolsillo directo de los hogares, representó la tercera parte del GNS para 2017. Una disminución que se ha mantenido de forma sostenida en los últimos años.

Con el fin de visualizar la contribución de los diferentes agentes públicos y privados al GNS del país, en el Gráfico 4 se detalla dicha composición.

El incremento de la contribución de los agentes públicos (MINSAL y entidades adscritas⁵, ISSS, ISBM, CSSP, COSAM, DNM y otras entidades de naturaleza pública que ejercen gastos en salud) al GNS refleja la importancia relativa que ha ido ganando el financiamiento público en la inversión en salud en el país, en coherencia con los objetivos de la Reforma de Salud establecida a partir de junio 2009.

5. Las entidades adscritas al Ramo de Salud son los hospitales nacionales, FOSALUD, CRS, ISRI y Hogar de Ancianos Narcisca Castillo.

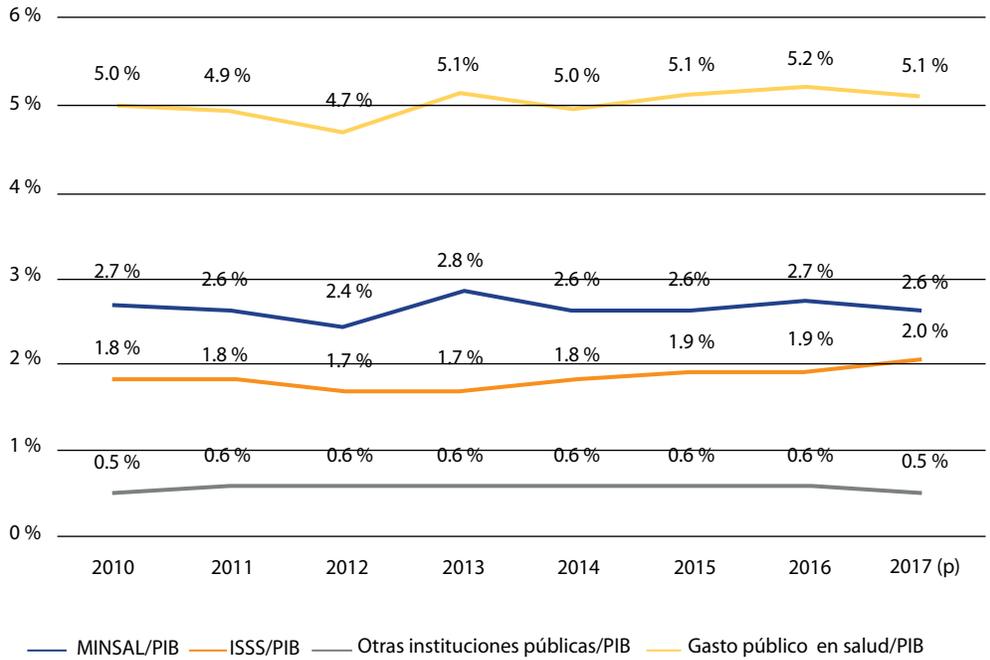
Por otra parte, es notoria la disminución de la importancia relativa del financiamiento privado dentro del GNS, en especial el procedente del GBHS⁶, que pasó del 36 % en 2007 al 27 % en el periodo que se informa, cumpliéndose así una de las metas estratégicas en salud planteadas en el *Plan Quinquenal de Gobierno 2014-2019*: disminuir en 3 puntos porcentuales dicho gasto.

Dada la alta importancia relativa del GPúbS durante los últimos años, es relevante examinar su composición interna. Para ello, en el GRÁFICO 5 se presenta tanto el GPúbS como el gasto en salud del MINSAL, del ISSS y de otras instituciones públicas en relación al PIB.

La información revela que el GPúbS representó para 2017 el 5.1 % del PIB, al igual que en 2013, luego de representar el 5.2 % en 2016. En ese sentido, El Salvador está en el camino de alcanzar uno de los objetivos centrales planteados en los *Acuerdos para una hoja de ruta hacia el acceso universal a*

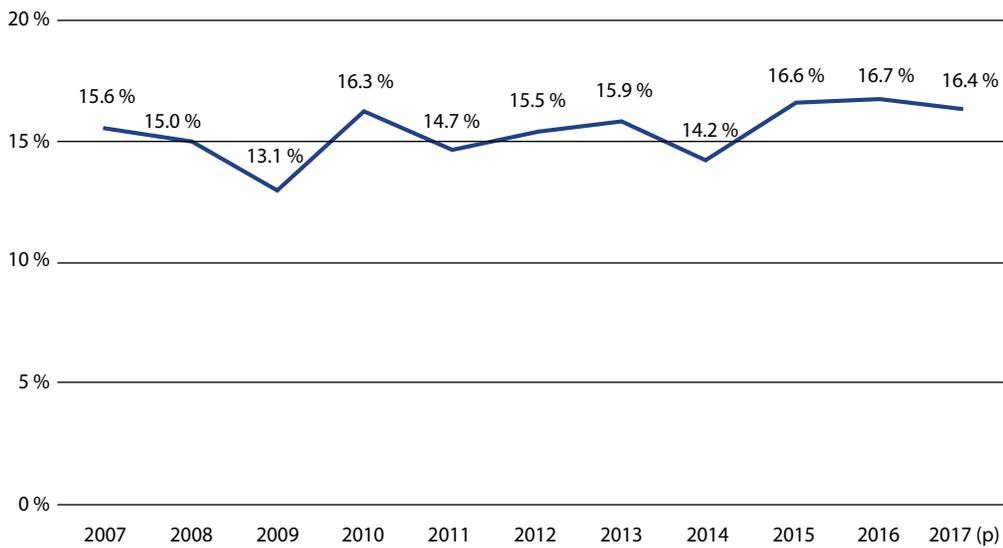
6. El GBHS es una estimación realizada para establecer el gasto directo de los hogares para financiar servicios de salud (exámenes de laboratorio, pago de honorarios médicos, compra de medicamentos y otros gastos en salud). Para mejorar las estimaciones de dicha variable se precisa contar con una nueva Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2006).

GRÁFICO 5. Gasto público en salud e institucional como porcentaje del PIB (2010-2017)



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

GRÁFICO 6. 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.

TABLA 1. Gasto nacional en salud, según instituciones/agentes (en millones de USD)

| Institución/agente | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 (p) |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|----------|
| Gasto público en salud | 752.9 | 794.4 | 854.1 | 918.9 | 1001.4 | 1002.7 | 1123.8 | 1120.7 | 1183.2 | 1,235.5 | 1283.5 |
| minsal | 366.4 | 391.3 | 449.4 | 493.6 | 532.7 | 522.1 | 623.3 | 588.8 | 609.5 | 641.9 | 643.7 |
| iss | 321.9 | 322.9 | 317.2 | 333.9 | 356.1 | 357.3 | 373.4 | 404.0 | 430.5 | 459.9 | 496.6 |
| isbm | 22.4 | 29.1 | 28.6 | 34.1 | 50.1 | 54.6 | 51.6 | 51.9 | 61.6 | 55.4 | 58.5 |
| Sanidad Militar | 15.7 | 16.3 | 17.2 | 19.2 | 19.2 | 20.6 | 23.6 | 19.1 | 19.4 | 20.9 | 20.3 |
| Consejo Superior de Salud Pública | 1.9 | 2.0 | 2.2 | 2.5 | 2.7 | 2.5 | 1.9 | 1.9 | 2.0 | 2.1 | 2.1 |
| Dirección Nacional de Medicamentos | | | | | | 1.7 | 3.4 | 4.7 | 6.5 | 6.9 | 6.5 |
| cefa | 7.4 | 8.7 | 8.9 | 9.1 | 10.9 | 13.9 | 11.5 | 11.4 | 13.6 | 12.0 | 15.0 |
| Otras entidades públicas | 5.9 | 10.0 | 14.1 | 4.8 | 8.2 | 5.9 | 6.1 | 6.2 | 7.9 | 1.7 | 7.3 |
| Gobiernos locales | 3.6 | 5.3 | 5.0 | 8.6 | 7.7 | 10.8 | 12.7 | 12.4 | 9.3 | 5.9 | ND |
| Empresas Públicas | 7.9 | 8.8 | 11.4 | 13.1 | 14.0 | 13.3 | 16.2 | 20.5 | 22.8 | 28.9 | 33.4 |
| Gasto privado en salud | 516.8 | 537.2 | 557.4 | 561.7 | 573.9 | 593.9 | 561.2 | 581.8 | 602.0 | 620.3 | 630.6 |
| Hogares | 459.9 | 476.9 | 490.1 | 497.5 | 505.3 | 517.2 | 479.2 | 490.7 | 497.8 | 506.4 | 516.8 |
| Empresas de seguros privados | 56.8 | 60.3 | 67.2 | 64.1 | 68.6 | 76.7 | 82.1 | 91.1 | 104.3 | 113.9 | 113.9 |
| Gasto nacional en salud | 1269.6 | 1331.6 | 1411.4 | 1480.5 | 1575.3 | 1596.6 | 1685.0 | 1702.5 | 1785.2 | 1,855.8 | 1914.1 |

(1): En términos generales, las cifras de gasto del MINSAL reportadas en cuentas en salud tienen algunas variaciones, no significativas, respecto a las presentadas por UFI/MINSAL, en el apartado de presupuesto institucional del este informe. La razón de ello se explica por la metodología utilizada en Cuentas en Salud, cuya elaboración implica considerar todas las fuentes de financiamiento y los gastos devengados desde el presupuesto especial de las entidades descentralizadas. Para 2015 y 2016 se han realizado ajustes a las cifras presentadas en informe anterior, mismos que se derivan en variaciones en indicadores como gasto público, privado y de bolsillo como porcentaje del gasto nacional en salud.

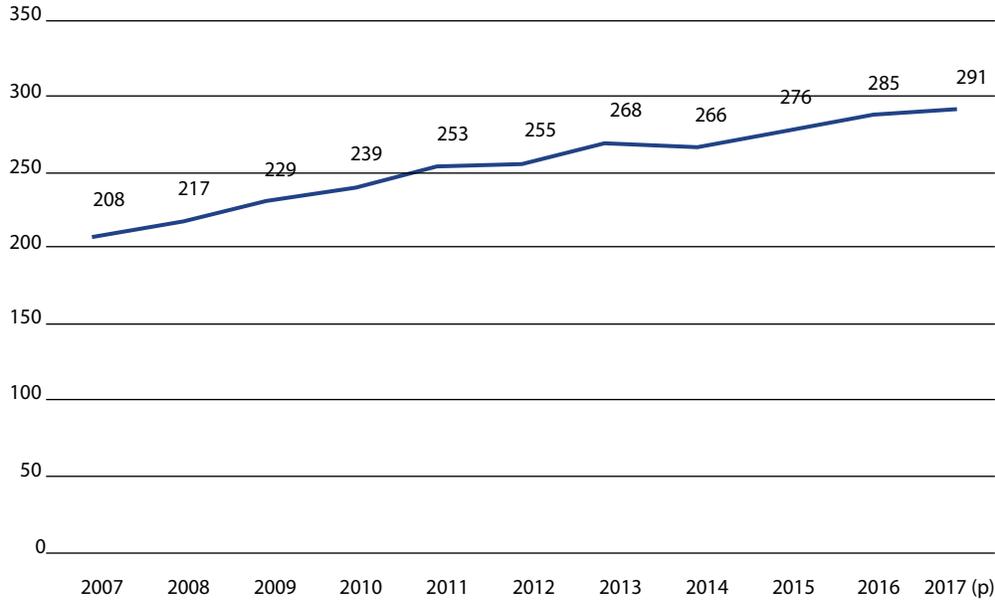
Fuente: Cuentas en salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación, MINSAL.

TABLA 2. Gasto nacional en salud, según instituciones/agentes (en porcentajes)

| Institución/agente | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 (p) |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| Gasto público en salud | 59 % | 60 % | 61 % | 62 % | 64 % | 63 % | 67 % | 66 % | 66 % | 67 % | 67 % |
| minsal | 29 % | 29 % | 32 % | 33 % | 34 % | 33 % | 37 % | 35 % | 34 % | 35 % | 33 % |
| iss | 25 % | 24 % | 22 % | 23 % | 23 % | 22 % | 22 % | 24 % | 24 % | 25 % | 26 % |
| isbm | 2 % | 2 % | 2 % | 2 % | 3 % | 3 % | 3 % | 3 % | 3 % | 3 % | 3 % |
| Sanidad Militar | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % |
| Consejo Superior de Salud Pública | 0 % | 0 % | 0 % | 0.2 % | 0.2 % | 0.2 % | 0.1 % | 0.1 % | 0.1 % | 0.1 % | 0.1 % |
| Dirección Nacional de Medicamentos | | | | | | 0.1 % | 0.2 % | 0.3 % | 0.4 % | 0.4 % | 0.3 % |
| cefa | 0.6 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.7 % | 0.9 % | 0.7 % | 0.7 % | 0.8 % | 0.6 % | 0.8 % |
| Otras Entidades Públicas | 0.5 % | 0.7 % | 1.0 % | 0.3 % | 0.5 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| Gobiernos locales | 0.3 % | 0.4 % | 0.4 % | 0.6 % | 0.5 % | 0.7 % | 0.8 % | 0.7 % | 0.5 % | 0.3 % | 0.0 % |
| Empresas Públicas | 0.6 % | 0.7 % | 0.8 % | 0.9 % | 0.9 % | 0.8 % | 1.0 % | 1.2 % | 1.3 % | 2 % | 2 % |
| Gasto privado en salud | 41 % | 40 % | 39 % | 38 % | 36 % | 37 % | 33 % | 34 % | 34 % | 33 % | 33 % |
| Hogares | 36 % | 36 % | 35 % | 34 % | 32 % | 32 % | 28 % | 29 % | 28 % | 27 % | 27 % |
| Empresas de seguros privados | 4 % | 5 % | 5 % | 4 % | 4 % | 5 % | 5 % | 5 % | 6 % | 6 % | 6 % |
| Gasto nacional en salud | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

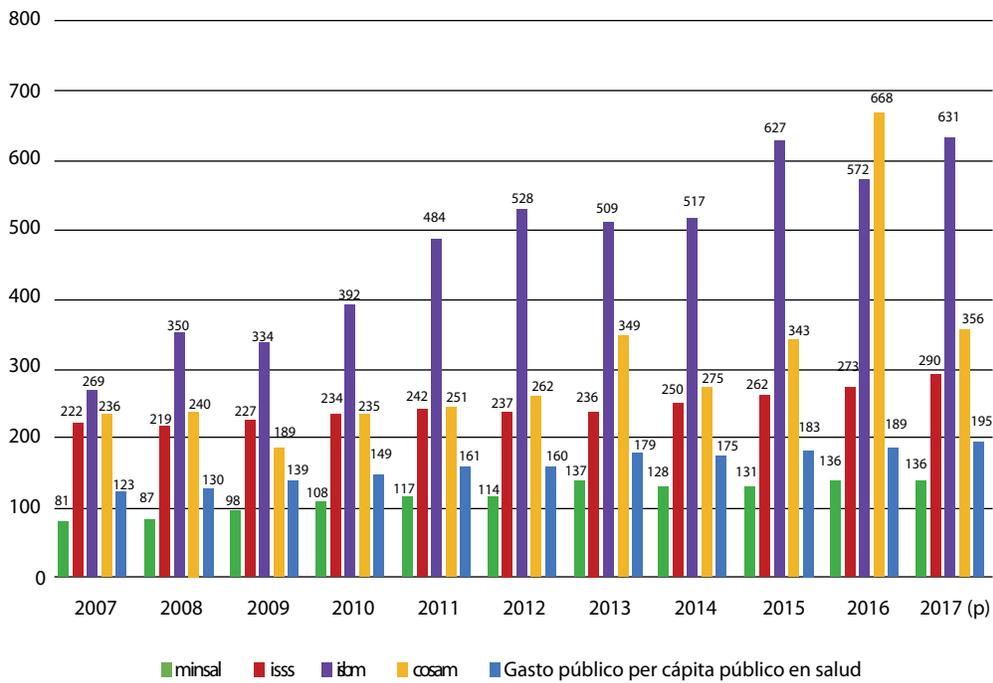
Fuente: Cuentas en salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación, MINSAL.

GRÁFICO 7. El Salvador. Evolución del gasto nacional per cápita en salud (en dólares)



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

GRÁFICO 8. El Salvador. Gasto per cápita institucional en salud (en dólares)



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



Presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén, entrega 45 ambulancias para fortalecer la atención en hospitales y UCSF, enero de 2018.

la salud y la cobertura universal de salud⁷: «Promover de manera progresiva al menos a un 6 % el gasto público en salud del PIB»⁸, como un requisito indispensable para el incremento de las coberturas y acceso de la población a los servicios de salud.

Por su parte, el gasto en salud ejecutado por el MINSAL (incluyendo todas las fuentes de financiamiento⁹) representó en 2017 el 2.6 % del PIB, conservando los niveles alcanzados en 2010, con algunas fluctuaciones en el período. Obsérvese que el MINSAL es el principal contribuyente del GPúbS en el país, aportando cerca del 50 % del mismo durante el período 2010-2017. También resultan relevantes los gastos en salud ejecutados por el ISSS, que representaron en 2017 el 2 % del PIB, aumentando su importancia relativa desde el 2010 (1.8 %). Dicha entidad aporta, en promedio, el 36 % del GPúbS. El MINSAL, con una responsabilidad poblacional del

80 %, únicamente supera por 0.6 % del PIB, el gasto del ISSS. El gasto en salud del resto de entidades públicas (sin incluir aún los gobiernos municipales y empresas públicas en la estimación de cuentas en salud) representó el 0.5 % del PIB en 2017.

Otro indicador de suma importancia para medir la relevancia del GPúbS es la proporción que este representa dentro de los gastos del Gobierno general (GGG). Para 2017, la información disponible indica que el GPúbS representó el 16.4 % del GGG (Gráfico 6)¹⁰. En 2007, el GPúbS representó el 15.6 % del GGG, lo que señala el esfuerzo realizado por incrementar progresivamente los recursos públicos destinados al sector salud.

Las tablas 1 y 2 presentan un mayor detalle de la contribución del GPúbS y del GPrivS en el país, según cada institución/agente (en valores corrientes y como porcentaje del GNS, respectivamente), para el período 2007 a 2017.

El gasto en salud ejecutado en el MINSAL y el ISSS, las dos principales entidades públicas del sector salud, explican una fracción importante del

7. Consejo Directivo del Sistema Nacional de Salud. Acuerdos para una hoja de ruta hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, El Salvador, 2016.

8. Ídem, pág. 3.

9. Son fuentes de financiamiento del MINSAL los fondos generales, los recursos propios, las donaciones y los prestamos externos de los presupuestos ordinario y extraordinario.

10. Se debe considerar que los resultados del indicador GPúbS/GGG dependen de las diferencias en las tasas de crecimiento anual de ambas variables, como sucede con el PIB.

GNS. Para 2017, dicha fracción fue del 60 %, lo que ha sido una tendencia en el período. En ese sentido, las modificaciones (positivas o negativas) en la asignación presupuestaria y el nivel de ejecución de gastos de ambas entidades impacta en forma directa y significativa en el GNS, como en el GPúbS del país.

Los indicadores derivados de cuentas en salud, que son el gasto per cápita en salud (GPercS) y el gasto Per Cápita Institucional en Salud (GPerIS), se presentan en los Gráficos 7 y 8, respectivamente. Dichos indicadores son relevantes para identificar la equidad en la distribución de los recursos

El GPercS¹¹ en el país se incrementó en un 40 % en 2017 (USD291), respecto a los niveles alcanzados en 2007 (USD208), lo que confirma el esfuerzo del país para incrementar los recursos destinados hacia la salud de la población salvadoreña.

A pesar de dicho esfuerzo, el gasto per cápita institucional en salud (GPerIS)¹² todavía denota brechas significativas entre las diversas entidades públicas del sector. De hecho, el gasto per cápita en salud del MINSAL es notablemente inferior al resto de entidades del sector, si bien se ha pasado de un gasto por persona al año de USD81 (2007) a USD136 (2017), un aumento del 68 %. En el extremo se ubica al ISBM, cuya inversión en salud por persona de responsabilidad (USD631), para 2017, fue cerca de 4.5 veces superior a la del MINSAL; y, más del doble de la de ISSS (USD290). Dicha situación sigue, por tanto, representando un reto en el logro de la equidad en la salud en el país y en la protección financiera en salud de la población salvadoreña no afiliada a esquemas de aseguramiento.

Presupuesto institucional

Evolución presupuesto institucional

El presupuesto institucional del ramo de salud, que se presenta en este apartado, corresponde al

11. El GPercS se obtiene dividiendo el GNS del año «N» entre el total de la población del país en el año «N».

12. El GPerIS se obtiene dividiendo el gasto en salud institucional de la entidad «N» entre la población de responsabilidad de la entidad «N», como un aproximativo de la inversión por persona al año de cada institución.

presupuesto modificado al final de cada ejercicio fiscal, es decir, comprende el presupuesto votado más las modificaciones que se realizaron durante la ejecución del presupuesto en cada año.

El presupuesto modificado incluye tanto las asignaciones para funcionamiento de secretaría de Estado, Primer Nivel de Atención, hospitales nacionales y otras instituciones adscritas al ramo, como el rubro de inversión, cuya evolución para el período 2007-2018 se presenta en la TABLA 3.

Durante este periodo puede evidenciarse un incremento del 39.18 %, pasando de USD399.3 millones (2008) a USD656.57 millones (2018), lo que ha significado un incremento total de USD257.27 millones, siendo aún insuficiente para cubrir todas las necesidades para la atención integral de salud.

El presupuesto del MINSAL, que está conformado por diferentes fuentes de financiamiento, ha permitido cumplir con los objetivos. El fondo general alcanza el mayor porcentaje de participación, entre el 82.7 % y 92.6 %, lo que reafirma la política del Gobierno de fortalecimiento del sistema público y la garantía del ejercicio del derecho a la salud de la población; en segundo lugar se encuentran los préstamos externos, que han tenido una tendencia a la baja en este último periodo como resultado de la conclusión de algunos proyectos de inversión y otros que se encuentran en su fase final de ejecución. Así mismo, en este presupuesto se presentan las asignaciones provenientes de donaciones, incluyendo las de organismos internacionales, que se administran extrapresupuestariamente, recursos propios y Fondo de Actividades Especiales.

GRÁFICO 9. Evolución del presupuesto votado, modificaciones y presupuesto modificado del MINSAL. Incluye todas las fuentes de financiamiento (cifras en millones de USD), 2007-2018(p)

Las modificaciones presupuestarias que se reflejan en el GRÁFICO 9 corresponden al efecto neto de aumentos o disminuciones aplicados durante la ejecución del presupuesto en cada año. En el caso particular del año 2017, las modificaciones netas aplicadas al presupuesto suman USD2.49 millones: los incrementos corresponden a incorporaciones de fondos al presupuesto provenientes de la *Ley de contribución especial para la seguridad ciudadana y convivencia para atención de víctimas de*

TABLA 3. Presupuesto modificado total-MINSAL, incluye todas las Fuentes de Financiamiento (cifras en millones de USD) 2007-2018 (*)

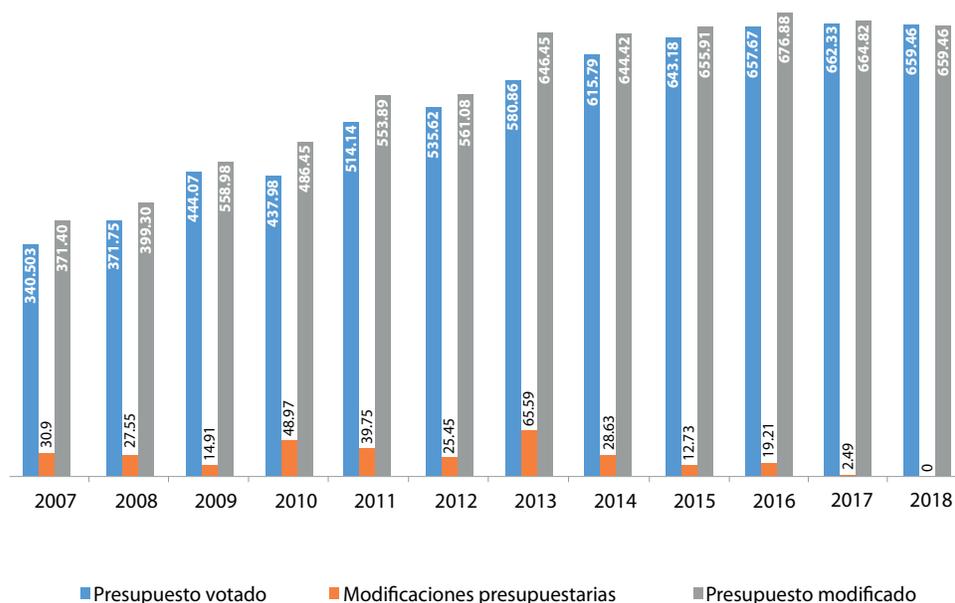
| Total presupuesto por fuente de financiamiento | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 (p) |
|--|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | En millones USD | | | | | | | | | | | |
| Fondo general (GOES) | 307.1 | 329.4 | 328.4 | 384.4 | 488.3 | 483.8 | 556.2 | 552.6 | 585.3 | 609.7 | 587.3 | 614.4 |
| Prestamos externos | 41.4 | 40.2 | 105.1 | 76.2 | 38.5 | 45.3 | 50.8 | 50.6 | 33.5 | 26.0 | 37.5 | 8.0 |
| Donaciones | 6.7 | 13.2 | 8.2 | 12.8 | 13.3 | 15.1 | 22.1 | 19.5 | 15.2 | 18.7 | 15.8 | 12.5 |
| Recursos propios | 14.8 | 14.8 | 15.5 | 11.3 | 11.5 | 14.6 | 14.7 | 17.8 | 17.9 | 18.2 | 20.1 | 16.3 |
| Fondos de actividades especiales | 1.4 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 2.3 | 2.3 | 2.6 | 3.9 | 4.0 | 4.3 | 4.1 | 5.3 |
| Total presupuesto modificado | 371.4 | 399.3 | 458.9 | 486.4 | 553.9 | 561.1 | 646.5 | 644.4 | 655.9 | 676.9 | 664.8 | 656.6 |
| Tasa de crecimiento anual | 8.0 % | 8.0 % | 15.0 % | 6.0 % | 13.9 % | 1.3 % | 15.2 % | -0.3 % | 1.8 % | 3.1 % | -1.8 % | -1.3 % |
| Fuente de financiamiento: | en porcentaje | | | | | | | | | | | |
| Fondo general (GOES) | 82.7 % | 82.5 % | 71.6 % | 79.0 % | 88.2 % | 86.2 % | 86.0 % | 86.8 % | 89.2 % | 90.1 % | 88.3 % | 93.6 % |
| Prestamos externos | 11.1 % | 10.1 % | 22.9 % | 15.7 % | 6.9 % | 8.1 % | 7.9 % | 7.8 % | 5.1 % | 3.8 % | 5.6 % | 1.2 % |
| Donaciones | 1.8 % | 3.3 % | 1.8 % | 2.6 % | 2.4 % | 2.7 % | 3.4 % | 2.4 % | 2.3 % | 2.8 % | 2.4 % | 1.9 % |
| Recursos propios | 4.0 % | 3.7 % | 3.4 % | 2.3 % | 2.1 % | 2.6 % | 2.3 % | 2.4 % | 2.7 % | 2.7 % | 3.0 % | 2.5 % |
| Fondos de actividades especiales | 0.4 % | 0.4 % | 0.4 % | 0.3 % | 0.4 % | 0.4 % | 0.4 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.8 % |
| Total | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

(*) Para los años 2007 al 2017 se presenta el presupuesto modificado al cierre de cada ejercicio.

(p) : Para el año 2018, se presenta el presupuesto modificado a enero.

GRÁFICO 9. Evolución del presupuesto votado, modificaciones y presupuesto modificado del MINSAL. Incluye todas las fuentes de financiamiento (cifras en millones de USD), 2007-2018 (p)



Fuente: Unidad Financiera Institucional.

(p) Para el año 2018, se presenta presupuesto modificado a enero.

TABLA 4. Presupuesto modificado del MINSAL, según principales tipos de gasto. Incluye todas las fuentes de financiamiento (cifras en millones de USD), 2007-2018

| Tipos de gasto | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Descripción | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 (P) |
| Remuneraciones | 216.20 | 235.70 | 256.52 | 272.68 | 313.64 | 341.12 | 368.18 | 387.88 | 415.69 | 439.69 | 441.69 | 469.72 |
| Productos farmacéuticos y medicinales | 38.80 | 28.70 | 53.96 | 57.41 | 43.47 | 40.58 | 62.01 | 47.42 | 55.26 | 53.27 | 48.10 | 51.19 |
| Insumos médicos | 18.90 | 19.34 | 30.75 | 25.70 | 32.85 | 34.55 | 39.12 | 33.51 | 40.27 | 42.42 | 40.18 | 33.48 |
| Vacunas para humanos | 4.60 | 8.17 | 8.24 | 8.57 | 18.78 | 14.46 | 12.81 | 15.87 | 13.62 | 11.42 | 7.28 | 12.56 |
| Alimento para humanos | 3.93 | 7.28 | 7.20 | 6.24 | 6.81 | 8.32 | 8.36 | 7.45 | 8.84 | 8.96 | 6.83 | 5.81 |
| Combustibles y lubricantes | 3.61 | 4.52 | 4.24 | 4.33 | 4.96 | 6.33 | 6.95 | 6.00 | 4.99 | 3.91 | 3.61 | 2.77 |
| Servicios básicos | 6.97 | 6.85 | 8.92 | 9.16 | 11.14 | 13.14 | 13.21 | 13.65 | 12.76 | 11.35 | 14.09 | 12.58 |
| Mantenimiento y Rep. de bienes muebles, inmuebles y vehículos | 2.85 | 2.57 | 3.13 | 3.83 | 4.10 | 4.56 | 5.48 | 5.20 | 5.70 | 11.02 | 12.50 | 12.97 |
| Arrendamientos bienes muebles, Inmuebles | 1.94 | 1.97 | 2.64 | 2.95 | 3.54 | 3.45 | 4.14 | 4.82 | 4.74 | 4.56 | 5.66 | 5.18 |
| Inversiones en activos fijos | 45.52 | 46.53 | 46.81 | 47.58 | 73.31 | 47.04 | 76.12 | 71.16 | 44.88 | 43.51 | 43.07 | 16.91 |
| Otros gastos | 28.08 | 37.66 | 36.58 | 47.99 | 41.30 | 47.53 | 50.08 | 51.47 | 49.17 | 46.77 | 41.81 | 36.30 |
| Total general | 371.40 | 399.29 | 458.99 | 486.44 | 553.89 | 561.08 | 646.45 | 644.42 | 655.91 | 676.88 | 664.81 | 659.46 |
| Tipos de gasto | En porcentaje | | | | | | | | | | | |
| Remuneraciones | 58.2 % | 59.0 % | 55.9 % | 56.1 % | 56.6 % | 60.8 % | 57.0 % | 60.2 % | 63.4 % | 65.0 % | 66.4 % | 71.2 % |
| Productos farmacéuticos y medicinales | 10.4 % | 7.2 % | 11.8 % | 11.8 % | 7.8 % | 7.2 % | 9.6 % | 7.4 % | 8.4 % | 7.9 % | 7.2 % | 7.8 % |
| Insumos médicos | 5.1 % | 4.8 % | 6.7 % | 5.3 % | 5.9 % | 6.2 % | 6.1 % | 5.2 % | 6.1 % | 6.3 % | 6.0 % | 5.1 % |
| Vacunas para humanos | 1.2 % | 2.0 % | 1.8 % | 1.8 % | 3.4 % | 2.6 % | 2.0 % | 2.5 % | 2.1 % | 1.7 % | 1.1 % | 1.9 % |
| Alimento para humanos | 1.1 % | 1.8 % | 1.6 % | 1.3 % | 1.2 % | 1.5 % | 1.3 % | 1.2 % | 1.3 % | 1.3 % | 1.0 % | 0.9 % |
| Combustibles y lubricantes | 1.0 % | 1.1 % | 0.9 % | 0.9 % | 0.9 % | 1.1 % | 1.1 % | 0.9 % | 0.8 % | 0.6 % | 0.5 % | 0.4 % |
| Servicios básicos | 1.9 % | 1.7 % | 1.9 % | 1.9 % | 2.0 % | 2.3 % | 2.0 % | 2.1 % | 1.9 % | 1.7 % | 2.1 % | 1.9 % |
| Mantenimiento y Rep. de bienes muebles, inmuebles y vehículos | 0.8 % | 0.6 % | 0.7 % | 0.8 % | 0.7 % | 0.8 % | 0.8 % | 0.8 % | 0.9 % | 1.6 % | 1.9 % | 2.0 % |
| Arrendamientos bienes muebles, inmuebles | 0.5 % | 0.5 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.6 % | 0.7 % | 0.7 % | 0.7 % | 0.9 % | 0.8 % |
| Inversiones en activos fijos | 12.3 % | 11.7 % | 10.2 % | 9.8 % | 13.2 % | 8.4 % | 11.8 % | 11.0 % | 6.8 % | 6.4 % | 6.5 % | 2.6 % |
| Otros gastos | 7.6 % | 9.4 % | 8.0 % | 9.9 % | 7.5 % | 8.5 % | 7.7 % | 8.0 % | 7.5 % | 6.9 % | 6.3 % | 5.5 % |
| Total general | 100 % |

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

(p) Para el año 2018, se presenta presupuesto modificado a enero.

violencia (USD0.61 millones) para 6 hospitales, de donaciones provenientes del Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias en El Salvador, FOCAP (USD134,864.00), y de la donación Iniciativa Salud Mesoamérica por un monto total de USD10 309.00, refuerzo presupuestario para cubrir déficit de 11 hospitales en alimentación, servicios básicos, reactivos médicos, entre otros, por un millón de dólares, así como la incorporación de recursos provenientes de donaciones de organismos internacionales y recursos propios en hospitales, por un monto total de USD4.86 millones. No obstante, se aplicó un recorte presupuestario de USD4.13 millones aprobado por la Asamblea Legislativa, según Decreto 657, para evitar impago en obligaciones previsionales. Dicho recorte afectó el rubro de remuneraciones, con un monto de USD2 657 365.00, y medicamentos, por USD1 471 571.00.

Otra forma de presentar la distribución del presupuesto modificado del MINSAL es por principales tipos de gasto, considerando todas las fuentes de financiamiento, tal como se puede ver en la TABLA 4.

La TABLA 4 refleja cómo un importante porcentaje del presupuesto se destina al rubro de remuneraciones, que para el 2008 ocupaba el 59.0 % y a 2018 se incrementó a 71.2 %. Este incremento se explica en parte por el aumento de la plantilla de talento humano necesario para mejorar el acceso universal a la salud integral de la población y también es efecto del escalafón de salud, que se aplicó en un 100 % desde 2009 hasta 2016 y de forma gradual en 2017, designando 4 % y 5 % al 97% del personal con salarios menores a USD2000.00, con lo cual la inversión alcanzó USD15 millones en 2017 y USD13 200 000.00 en 2018.

El MINSAL, comprometido con la prestación de servicios de salud de calidad a la población salvadoreña, ha efectuado gestiones para que los diferentes niveles de atención reciban incrementos presupuestarios en cada ejercicio fiscal, tal como se puede ver en la TABLA 5.

Las cifras mostradas en la TABLA 5 evidencian los esfuerzos destinados a incrementar de forma sostenida los recursos dirigidos al Primer Nivel de Atención, que pasaron de una asignación de USD140.18 millones en 2008 a USD256.737 millones en 2018, una cifra que en este último año representa el 39 % del total del presupuesto destinado a los es-

tablecimientos del ramo de Salud. De igual forma, los hospitales (Segundo y Tercer Nivel de Atención) reflejan variaciones positivas en las asignaciones presupuestarias: el 51 % del presupuesto total asignado en 2018, según los tres niveles de atención. El 10 % restante fue asignado a Secretaría de Estado, en donde se otorgan recursos para programas especiales, como VIH, TB, farmacias especializadas, compra conjunta de medicamentos y vacunas y funcionamiento propio de Secretaría de Estado.

Aún persiste la deuda de asignación de recursos financieros para continuar con la ampliación del Sistema Único de Información en Salud, salud ambiental, entre otros.

Ejecución del presupuesto institucional, 2007-2018

El MINSAL continúa manteniendo porcentajes de ejecución que superan el 90 %, considerando todas las fuentes de financiamiento que componen el presupuesto e incluyendo el rubro de inversión. En el Gráfico 10 se presenta el nivel de ejecución alcanzado durante el período 2007-2018.

Ejecución presupuestaria 2017

Durante cada ejercicio fiscal se experimentan modificaciones presupuestarias que pueden incrementar o disminuir las asignaciones votadas. Este año se inició con un presupuesto de USD662.32 millones, pero durante el período de ejecución del ejercicio fiscal se reflejó un incremento neto de USD2.49 millones, por lo cual se cerró el año con un presupuesto modificado de USD664.81 millones, considerando todas las fuentes de financiamiento (TABLA 6).

De acuerdo con los datos de la TABLA 6, las modificaciones al presupuesto reflejan un incremento neto al presupuesto total disponible del ramo de USD2.49 millones. La variación se explica, principalmente, por incorporaciones al presupuesto de fondos provenientes de la *Ley de contribución especial para la seguridad ciudadana y convivencia para atención de víctimas de violencia* en seis hospitales, con cargo al fondo general, la incorporación de donaciones provenientes del Fondo de Apoyo Programático (FOCAP) y de la Iniciativa Salud Mesoamérica, por el incremento al presupuesto de recursos propios de hospitales y por donaciones extrapresupuestarias de organismos internacionales.

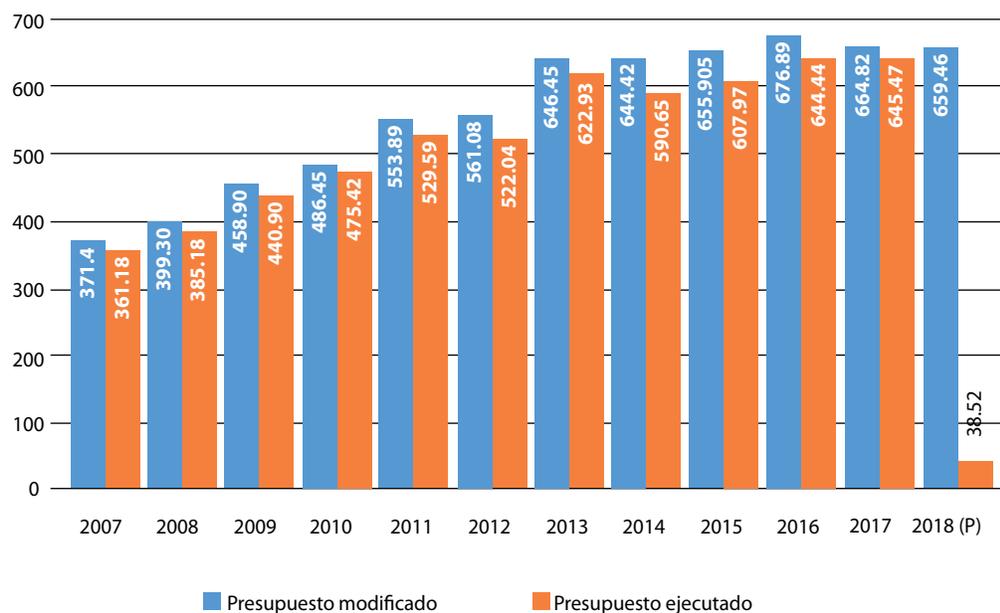
TABLA 5. Distribución del presupuesto modificado del MINSAL, según niveles de atención, periodo 2008-2018 (en millones USD)

| Niveles de atención | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | (en millones USD) | | | | | | | | | | |
| Primer Nivel de Atención | 140.18 | 161.18 | 162.61 | 217.29 | 221.13 | 257.32 | 252.46 | 249.23 | 244.55 | 223.68 | 256.73 |
| Segundo Nivel de Atención | 166.63 | 192.20 | 197.38 | 181.46 | 187.32 | 225.38 | 233.55 | 229.82 | 223.76 | 227.70 | 222.39 |
| Tercer Nivel de Atención | 70.76 | 85.07 | 92.64 | 122.93 | 123.03 | 143.08 | 122.03 | 125.85 | 115.77 | 112.72 | 112.17 |
| Secretaría de Estado | 21.74 | 20.53 | 33.83 | 32.22 | 29.60 | 20.67 | 36.38 | 51.00 | 92.81 | 100.72 | 68.18 |
| Total | 399.30 | 458.99 | 486.45 | 553.89 | 561.08 | 646.45 | 644.42 | 655.91 | 676.89 | 664.82 | 659.46 |
| Niveles de atención | (en porcentaje) | | | | | | | | | | |
| Primer Nivel de Atención | 35 % | 35 % | 33 % | 39 % | 39 % | 40 % | 39 % | 38 % | 36 % | 34 % | 39 % |
| Segundo Nivel de Atención | 42 % | 42 % | 41 % | 33 % | 33 % | 35 % | 36 % | 35 % | 33 % | 34 % | 34 % |
| Tercer Nivel de Atención | 18 % | 19 % | 19 % | 22 % | 22 % | 22 % | 19 % | 19 % | 17 % | 17 % | 17 % |
| Secretaría de Estado | 5 % | 4 % | 7 % | 6 % | 5 % | 3 % | 6 % | 8 % | 14 % | 15 % | 10 % |
| Total | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

(p) Para el año 2018, se presenta presupuesto modificado a enero.

GRÁFICO 10. Presupuesto modificado y ejecutado del MINSAL, incluye todas las fuentes de financiamiento (cifras en millones de USD), 2007-2018



Fuente: Unidad Financiera Institucional.

(p) Para el año 2018, se presenta presupuesto modificado a enero.

TABLA 6. Ejecución del presupuesto MINSAL por unidad presupuestaria al 31 de diciembre de 2017 (en millones de USD)

| Unidades presupuestarias | Presupuesto votado | Modificaciones al presupuesto | Presupuesto modificado | Devengado | % ejecución |
|--|--------------------|-------------------------------|------------------------|-----------|-------------|
| | 1 | 2 | 3=(1+2) | 4 | 5=(4/3) |
| 01 Dirección y administración institucional | 58.43 | 19.49 | 77.92 | 76.12 | 97.68% |
| 02 Primer Nivel de Atención | 186.91 | -20.11 | 166.80 | 165.96 | 99.50% |
| 03 Programa Ciudad Mujer | 1.29 | 0.04 | 1.33 | 1.24 | 93.40% |
| 04 Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra | 2.45 | -0.22 | 2.23 | 2.05 | 91.80% |
| 05 Programa Territorios de Progreso | 0.31 | 0.01 | 0.32 | 0.31 | 96.08% |
| 06 Apoyo a instituciones adscritas y otras entidades | 339.57 | -1.73 | 337.84 | 335.27 | 99.24% |
| 07 Desarrollo de la inversión | 0.46 | 0.00 | 0.46 | 0.19 | 40.83% |
| 08 Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF N.º 8076-SV | 35.00 | 0.00 | 35.00 | 33.86 | 96.73% |
| 09 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 - El Salvador | 1.00 | 0.01 | 1.01 | 0.83 | 82.25% |
| 10 FOCAP Comunidades Solidarias | 1.50 | 0.13 | 1.64 | 1.03 | 63.09% |
| 11 Viviendo más y mejor | 2.90 | 0.00 | 2.90 | 1.67 | 57.61% |
| Sub total presupuesto ordinario | 629.82 | -2.37 | 627.45 | 618.52 | 98.58% |
| 81 Comercialización de productos y prestaciones de servicios fae-minsal | 4.06 | 0.00 | 4.06 | 2.22 | 54.72% |
| Recursos propios | 16.31 | 3.83 | 20.14 | 17.86 | 88.68% |
| Donaciones de organismos internacionales | 11.56 | 1.03 | 12.59 | 6.57 | 52.18% |
| Donación Fondo Franco Salvadoreño | 0.26 | 0.00 | 0.26 | 0.11 | 40.38% |
| Donación fopromid | 0.31 | 0.00 | 0.31 | 0.19 | 60.91% |
| Total presupuesto disponible del ramo | 662.32 | 2.49 | 664.81 | 645.46 | 97.09% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

Es importante aclarar que el incremento en las asignaciones de Secretaría de Estado-01 Dirección y Administración Institucional (USD19.49 millones) corresponde a los recursos que fueron ejecutados de manera centralizada para financiar la compra conjunta de medicamentos y vacunas.

La TABLA 6 evidencia que las unidades presupuestarias 01, 02, 03, 04, 05 y 06 alcanzaron un promedio de ejecución arriba del 96 % con relación al presupuesto modificado, que corresponde a las unidades de Secretaría de Estado, Primer Nivel de Atención, Ciudad Mujer, Programa de Veteranos, Programa Territorios de Progreso y las instituciones adscritas al ramo, respectivamente.

La ejecución del rubro de inversión se refleja en la unidad presupuestaria 07-Desarrollo de la

Inversión, en donde se incluyen los recursos asignados a proyectos para el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), que muestra una ejecución del 40.83 %. En la unidad presupuestaria 08 se ejecutaron los recursos para el proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública-Préstamo BIRF n.º 8076-SV, que ha cumplido en 96.73 % su ejecución. Asimismo, las donaciones de Mesoamérica y FOCAP, reflejados en las unidades presupuestarias 9 y 10, alcanzaron un nivel de ejecución del 82.25 % y 63.09 %, respectivamente. Finalmente, en la unidad presupuestaria 11 se programaron recursos con cargo al préstamo BCIE, para la construcción del Hospital Nacional de Maternidad, en su etapa final, con una ejecución del 57.61 %.

En cuanto a los principales tipos de gasto que muestra la Tabla 7, el porcentaje de ejecución para las remuneraciones alcanzó el 99.44 %; en medicamentos e insumos se ejecutaron el 98.65 % y el 95.20 %, respectivamente, seguido por los biológicos para el programa de Vacunación, con un nivel de ejecución del 97.46 %.

Presupuesto minsal para 2018

El presupuesto modificado total del MINSAL a enero 2018, considerando todas las fuentes de financiamiento, es de USD659.46 millones, y está conformado por el presupuesto ordinario (USD622.43 millones) más el presupuesto proveniente de otras fuentes de financiamiento, como donaciones extrapresupuestarias, recursos propios de hospitales, donaciones especiales provenientes del Fondo Franco Salvadoreño y FOPROMID, así como el Fondo de Actividades Especiales (FAE), asignaciones que ascienden a USD37.03 millones, según se detalla en la TABLA 8.

La TABLA 8 muestra la distribución de los fondos por unidad presupuestaria y el porcentaje de cada una con relación al presupuesto total del

ramo. El 54 % del total de presupuesto asignado está concentrado en la unidad presupuestaria o6 Apoyo a instituciones adscritas y otras entidades, que incluye las subvenciones dirigidas a la red de hospitales nacionales (30) y otras entidades autónomas (Cruz Roja Salvadoreña, Hogar de Ancianos Narcisa Castillo e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral), a FOSALUD y al Consejo Superior de Salud Pública, y los subsidios otorgados a diversas entidades de asistencia social.

En el siguiente apartado se presenta el presupuesto de inversión del Ministerio, el cual asciende a USD9.1 millones y está compuesto por diferentes fuentes de financiamiento: fondo general, préstamos externos y donaciones. En la TABLA 9 se presenta los recursos destinados a financiar las inversiones de esta cartera de estado.

De acuerdo con los datos mostrados en la TABLA 9, el 88 % del financiamiento de la inversión contemplada en el presupuesto ordinario para 2018 procede de préstamos externos, el 11.9 %, del fondo general y el 0.1 %, de donaciones. Estos proyectos se encuentran en su fase de liquidación.

TABLA 7. Ejecución presupuestaria del MINSAL 2017, según tipo de gasto. Incluye todas las fuentes de financiamiento (en millones USD)

| Descripción | Presupuesto modificado | Ejecución | % de ejecución |
|---|------------------------|---------------|----------------|
| Remuneraciones | 441.69 | 439.23 | 99.44 % |
| Productos farmacéuticos y medicinales | 48.10 | 47.45 | 98.65 % |
| Insumos médicos | 40.18 | 38.26 | 95.20 % |
| Vacunas para humanos | 7.28 | 7.09 | 97.46 % |
| Alimento para humanos | 6.83 | 6.66 | 97.57 % |
| Combustibles y lubricantes | 3.61 | 3.48 | 96.37 % |
| Servicios básicos | 14.09 | 11.58 | 82.22 % |
| Mantenimiento y Rep. de bienes muebles, inmuebles y vehículos | 12.50 | 11.58 | 92.63 % |
| Arrendamiento de bienes muebles e inmuebles | 5.66 | 4.57 | 80.80 % |
| Inversiones en activos fijos | 43.07 | 39.53 | 91.78 % |
| Otros gastos | 41.81 | 36.04 | 86.21 % |
| Total general | 664.81 | 645.47 | 97.09 % |

TABLA 8. Presupuesto modificado a enero 2018 - MINSAL, por unidad presupuestaria, incluye todas las fuentes de financiamiento (en millones de USD)

| UNIDADES PRESUPUESTARIAS | Presupuesto votado | Modificaciones al presupuesto | Presupuesto modificado | % con relación al presupuesto |
|--|--------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3=(1+2) | |
| 01 Dirección y Administración Institucional | 53.15 | 0.00 | 53.15 | 8.06 % |
| 02 Primer Nivel de Atención | 199.58 | 0.00 | 199.58 | 30.26 % |
| 03 Programa Ciudad Mujer | 1.39 | 0.00 | 1.39 | 0.21 % |
| 04 Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra | 2.74 | 0.00 | 2.74 | 0.42 % |
| 05 Programa Territorios de Progreso | 0.34 | 0.00 | 0.34 | 0.05 % |
| 06 Apoyo a instituciones adscritas y otras entidades | 356.13 | 0.00 | 356.13 | 54.00 % |
| 07 Desarrollo de la inversión | 1.09 | 0.00 | 1.09 | 0.17 % |
| 08 Proyecto fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF n.º 8076-sv | 8.00 | 0.00 | 8.00 | 1.21 % |
| 09 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 - El Salvador | 0.01 | 0.00 | 0.01 | 0.00 % |
| Subtotal presupuesto ordinario | 622.43 | 0.00 | 622.43 | 94.38 % |
| 81 Comercialización de productos y prestaciones de servicios FAE-MINSAL 2017 | 5.26 | 0.00 | 5.26 | 0.80 % |
| Recursos propios | 16.66 | 0.00 | 16.66 | 2.53 % |
| Donaciones de organismos internacionales | 14.14 | 0.00 | 14.14 | 2.14 % |
| Donación Fondo Franco Salvadoreño | 0.75 | 0.00 | 0.75 | 0.11 % |
| Donación FOPROMID | 0.22 | 0.00 | 0.22 | 0.03 % |
| Total general | 659.46 | 0.00 | 659.46 | 100.00 % |

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

TABLA 9. Presupuesto ordinario de inversión 2018 por fuente de financiamiento y unidad presupuestaria (en millones de USD)

| Nombre del proyecto | Fuente de financiamiento | Monto | % |
|---|--------------------------|---------------|----------------|
| Desarrollo de la Inversión | Fondo General | \$1.09 | 11.9 % |
| Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF n.º 8076-SV | Préstamo BIRF | \$8.00 | 88.0 % |
| Iniciativa Salud Mesoamérica 2015- El Salvador | Donación - BID | \$0.01 | 0.1 % |
| Sub total fondo general | | \$1.09 | 11.9 % |
| Sub total prestamos externos | | \$8.00 | 88.0 % |
| Sub total donaciones | | \$0.01 | 0.1 % |
| Total inversión | | \$9.10 | 100.0 % |

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

Situación de salud

Perfil epidemiológico

El Salvador, en América Central, limita al norte y al este con Honduras, al sur con el océano Pacífico y al oeste con Guatemala. Tiene una extensión territorial de 21 040 km², organizada en 14 departamentos y 262 municipios, que son el objeto de estudio de este documento. Su capital es San Salvador y las ciudades de Santa Ana y San Miguel son también importantes centros urbanos del país. Para junio de 2017 tenía una población total de 6 456 716 habitantes, de la cual el 61.7 % se encuentra en el área urbana; en la capital se concentra el 27.2 % de la población. La densidad poblacional promedio del país es de 297 habitantes por km². De acuerdo con su índice de desarrollo humano, ocupa el puesto 117 a nivel mundial (2016), y está considerado un país de renta media baja, según el Banco Mundial. El 54 % de la población es menor de 30 años y las mujeres representan el 52.7 % de la población total del país, lo que corresponde a un índice de masculinidad de 0.90.

La escolaridad promedio combinada fue de solo 6.8 años: el 6.9 corresponde a hombres y el 6.7 a mujeres. En el área urbana, la escolaridad promedio de los hombres fue de 8.5 grados y la de las mujeres, de 6.3; en la zona rural, la de los hombres fue de 5.1 grados y la de las mujeres, de 4.9 grados. Esta baja escolaridad vuelve a los habitantes más vulnerables para reconocer la importancia de las acciones preventivas que los servicios de salud ofrecen y las recomendaciones prácticas para preservar su

salud, así como para enfrentar las enfermedades y facilitar la rehabilitación.

Según la última Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008, la mortalidad en todas las edades de la niñez se ve claramente asociada al área de residencia, a su nivel de urbanidad, al quintil de bienestar material del hogar, pero principalmente al nivel educativo de la madre. En estudios recientes se encontró que las tasas de mortalidad infantil y las del menor de cinco años para el quintil de madres que no tenían ningún año de estudio son entre 4 y 5 veces más altas que las estimadas para el quintil de mayor nivel de estudio, lo que sugiere graves inequidades educativas (aun por sobre el nivel de riqueza material y su área de residencia).

La tasa de analfabetismo combinada se redujo de 18 % en 2007 a 10.8 % a nivel nacional (2016); desagregada por sexo refleja que el 12.5 % se concentra en mujeres y el 8.8 % en hombres; en el área urbana, para las mujeres fue de 5.7 % y para los hombres de 2.5 %; mientras que en el área rural, para las mujeres fue del 11.5 % y para los hombres de 8.4 %, lo que demuestra profundas inequidades en acceso de oportunidades educativas por género y en la creciente brecha en el nivel de bienestar material en lo urbano y en lo rural.

La población económicamente activa (PEA) en el área urbana representa un 65.4 %, mientras que en la zona rural se reduce a 34.6 %. La tasa de desempleo nacional fue de 7.0, siendo Usulután, Chalatenango, Ahuachapán y Cuscatlán los departamentos con mayor desempleo. Las condiciones

materiales de vida de los hogares del área rural están por debajo de las del promedio nacional. El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional fue de USD5456. La diferencia de ingreso por área fue bastante marcada: en la zona urbana, de USD647 y en la rural, de USD369. Igualmente, según estimaciones de la EHPM 2016, la cantidad de hogares a nivel nacional asciende a 1 784 558. De las viviendas urbanas, el 86.4 % son de concreto mixto, mientras que en el área rural solo el 54.6 % son construidas de este material. Por el contrario, el 7.1 % de las viviendas urbanas tienen paredes de adobe, a diferencia del 26.5 % de viviendas rurales.

En relación con el acceso al agua potable, el 95.4 % de los hogares urbanos cuenta con agua por cañería, el 3.2 % se abastece con agua de pozo y el 1.4 % con otros medios; en contraste, en el área rural solo el 76.2 % de los hogares cuenta con acceso a servicio de agua por cañería, mientras que el 11.7 % se abastece con agua de pozo y el 12.1 % recurre a otros medios. A pesar del alto porcentaje de viviendas urbanas con agua potable por cañería domiciliar, solo el 66.5 % de estas cuenta con un servicio continuo de agua, mientras que las viviendas rurales poseen un servicio continuo solo en un 34.6 % de los casos.

A nivel nacional, el 3.3 % de los hogares no dispone de servicio sanitario, siendo nuevamente las viviendas rurales las que más carecen de este servicio: 1.9 % rurales versus 0.5% urbanas.

El nivel de bienestar material también es importante en la salud de la población. Según la EHPM de 2016, el 32.7 % de hogares se encuentran en pobreza monetaria total; de estos, el 7.8 % se encuentra en pobreza extrema, mientras que el 24.8 % están en pobreza relativa.

En este contexto, la Reforma de Salud concibe la información sanitaria como un eje estratégico, y por ello ha creado el SUI. El SUI se organiza en dos componentes: el primero comprende el desarrollo de herramientas informáticas, nuevos módulos y aplicaciones y la ampliación de las unidades notificadoras (que será desarrollado en un capítulo específico más adelante). El aumento del volumen de información y su complejidad han aumentado la necesidad de análisis, y es entonces donde se desarrolla el segundo componente del SUI, que utiliza de manera rutinaria herramientas

estadísticas complejas de avanzada para disponer de evidencia científica para la toma de decisiones.

Por ejemplo, entre 2015 y 2017, el sistema de vigilancia epidemiológica se ha sometido a un gran número de retos diversos que han ido desde las enfermedades emergentes (zika, chikunguña) y eventos reemergentes (circulación de distintas cepas de virus respiratorios en 2017) que aparecieron sucesivos y mostraron un patrón epidemiológico nunca antes visto. Esto demandó del sistema de vigilancia capacidad analítica para determinar el momento idóneo de intervención a fin de prevenir una posible crisis epidemiológica.

A partir del análisis de series temporales de siete años de datos se ha creado un modelaje predictivo de las principales enfermedades que afectan a la población. Para el periodo que se reporta, el análisis muestra una disminución de casos observados respecto a lo esperado en 2017 para dengue, tendencia que coincidió para zika y chikunguña, como resultado del trabajo intersectorial.

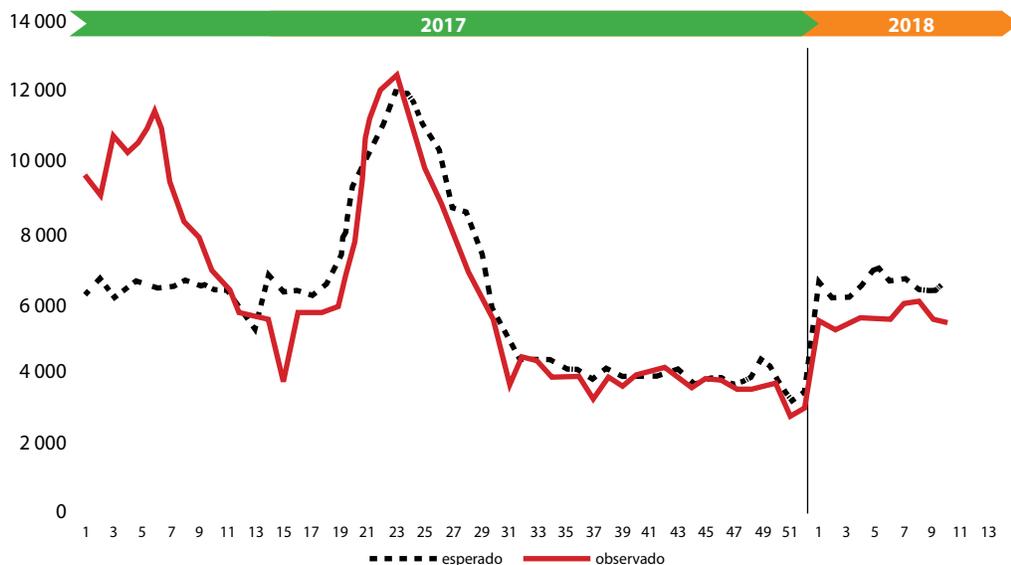
Las gráficas que a continuación se presentan se construyen comparando el patrón esperado por modelaje estadístico para 2017 (línea punteada negra) y el patrón de comportamiento presentado en la realidad para el mismo año (línea continua roja), análisis representado hasta la semana 10 de 2018. De manera global se evidencia, por tercer año consecutivo, un momento epidemiológico satisfactorio, que se ha caracterizado por la detección temprana en los cambios de tendencia de los eventos.

El sistema de alerta temprana basado en modelos matemáticos predictivos de análisis de series temporales permitió detectar un alza inminente de diarreas en el periodo vacacional de fin de año de 2016, que usualmente se caracteriza por un descenso administrativo de todos los eventos bajo vigilancia por disminuir el número de consultas en el periodo en cuestión; esta vez, el patrón predictivo puso la alerta al SNS desde la semana 51 de 2016 y las primeras de 2017, lo que motivó la notificación del hallazgo para la toma de acciones de promoción de la salud y el apresto de los servicios del SNS. Como resultado, se controló el brote y se observó que la conducta de la enfermedad volvió al patrón esperado en el resto de 2017 y en 2018 se encuentra por debajo de lo previsto.

Por otro lado, las neumonías, consideradas como la manifestación o complicación más severa de una infección respiratoria aguda, presentaron

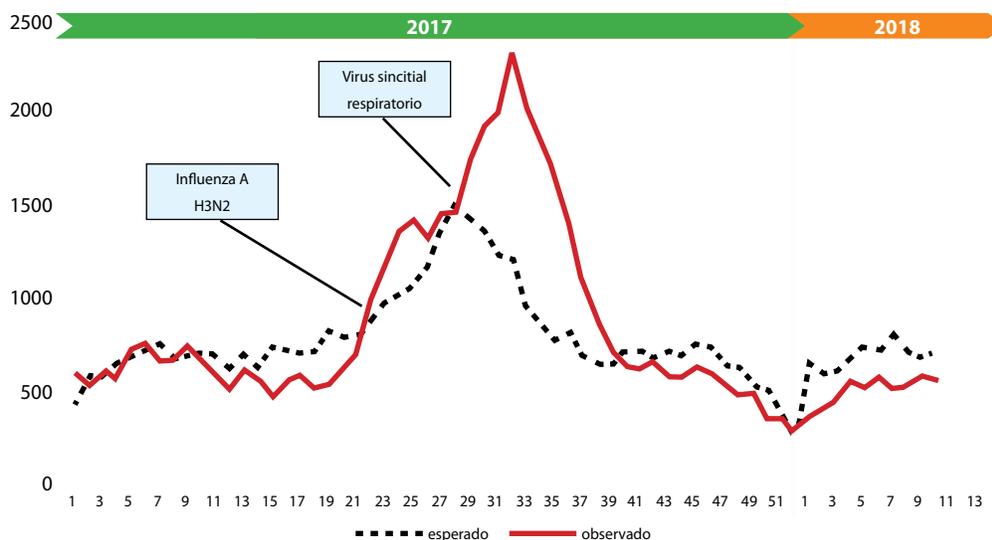
dos grandes elevaciones en el número de casos entre las semanas 22-29 de 2017, producidas por la circulación de influenza A H₃N₂ que ocurrió en toda

GRÁFICO 1. Proyección y casuística de infecciones de diarreas, El Salvador 2017- 2018 (hasta la semana 10)



Fuente: Modelo espectral de series temporales a partir de datos del VIGEPES/SUIS.

GRÁFICO 2. Proyección y casuística de infecciones de neumonías, El Salvador 2017- 2018 (hasta la semana 10)



Fuente: Modelo espectral de series temporales a partir de datos del VIGEPES/SUIS.

la región centroamericana y que fue precedida por un sistema de baja presión que produjo abundantes lluvias, lo que provocó la emisión de alertas para todo el país por parte Sistema Nacional de Protección Civil. Cuando se esperaba la caída de los casos, se registró una nueva alza, que coincidió con la circulación del virus sincitial respiratorio, detectado por medio de la vigilancia centinela en la semana 31 y volvió a lo esperado hasta la semana 39. Todo se acompañó de alertas sanitarias emitidas por el Sistema Nacional de Protección Civil, que fueron analizadas y seguidas cuidadosamente en la CISALUD coordinadas técnicamente por el MINSAL (GRÁFICO 2).

Las infecciones respiratorias agudas fueron reflejo del alza de neumonías. Se observa la coincidencia esperada del alza de casos en las semanas

citadas previamente para las neumonías.

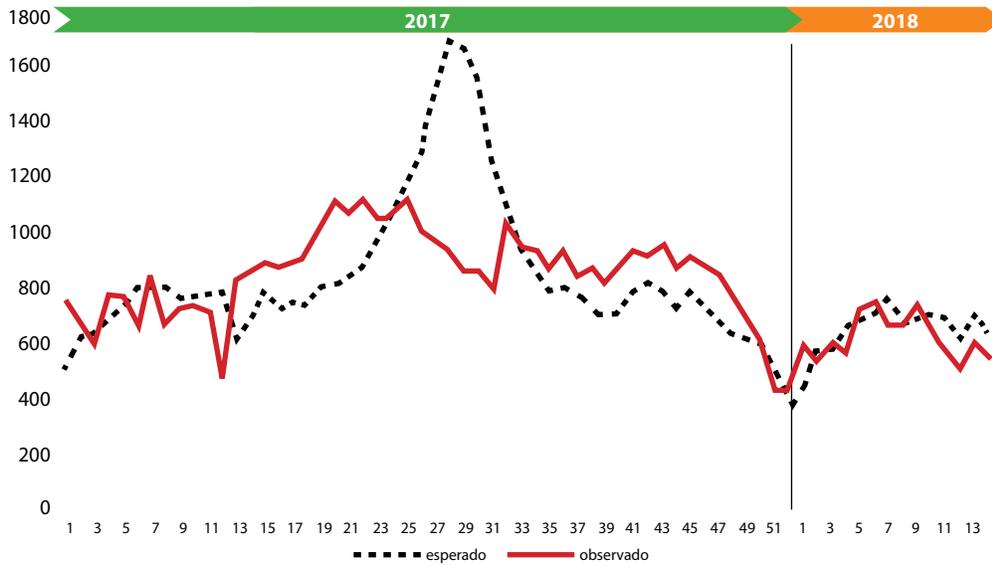
El parasitismo intestinal se mantuvo todo el año por debajo de lo esperado (GRÁFICO 4).

En la semana 35 de 2017, el modelo detectó un alza en los casos. Al hacer un análisis por regiones, se encontró que era en el oriente del país donde estaba ocurriendo esta situación, que se registró incluso antes que con el corredor endémico convencional. Este fenómeno no fue solo nacional, sino centroamericano, pues el brote de conjuntivitis inició en el Caribe y avanzó de sur a norte: Panamá, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala y Belice. Los países de la región mencionaron de manera vaga que su casuística había superado lo previsto en más de veinte veces. La etiología fue confirmada en Costa Rica como viral por virus de Coxsackie.



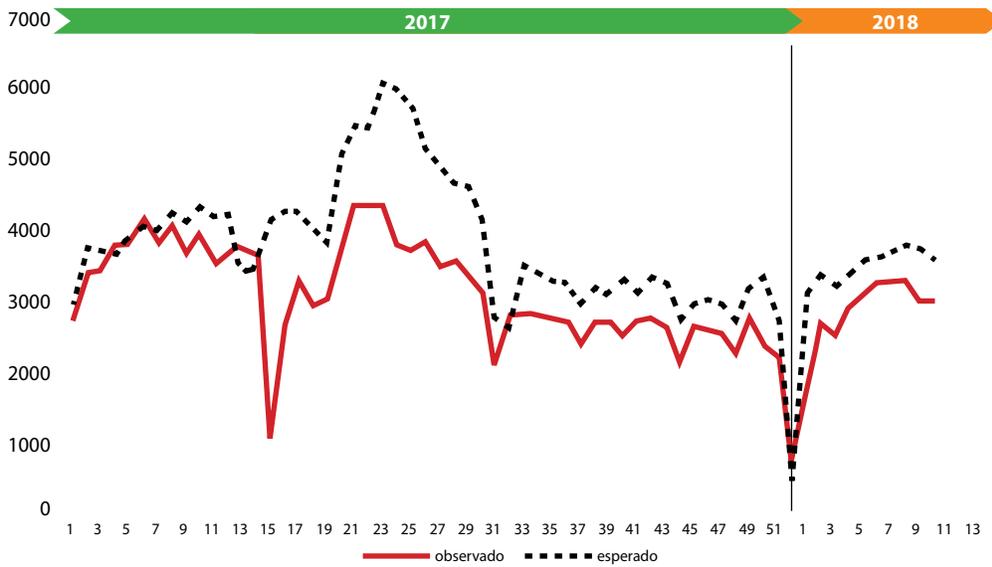
Personal de salud realiza medidas antropométricas a estudiantes de institución educativa pública.

GRÁFICO 3. Proyección y casuística de infecciones respiratorias agudas, El Salvador 2017- 2018 (hasta la semana 10)



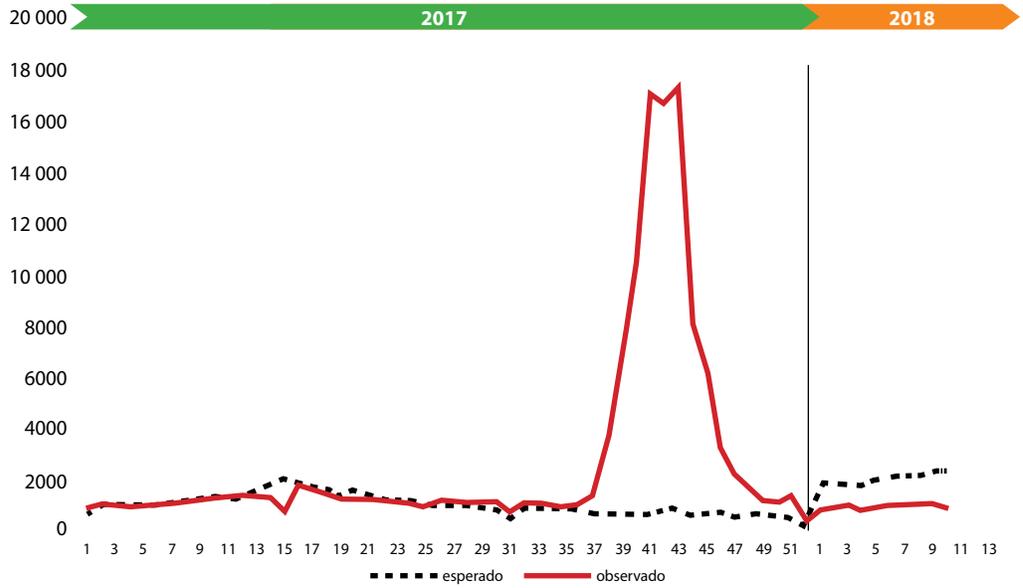
Fuente: Modelo espectral de series temporales a partir de datos del VIGEPES/SUIS.

GRÁFICO 4. Proyección y casuística de infecciones de parasitismo intestinal, El Salvador 2017-2018 (hasta la semana 10)



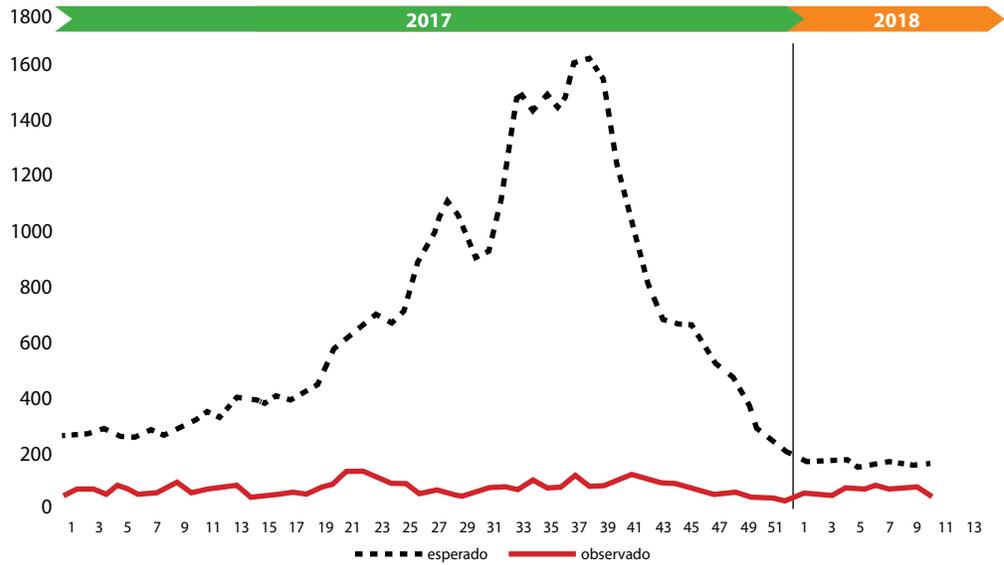
Fuente: Modelo espectral de series temporales a partir de datos del VIGEPES/SUIS.

GRÁFICO 5. Proyección y casuística de conjuntivitis bacteriana aguda, El Salvador 2017-2018 (hasta la semana 10)



Fuente: Modelo espectral de series temporales a partir de datos del VIGEPES/SUIS.

GRÁFICO 6. Proyección y casuística de infecciones de dengue, El Salvador 2017-2018 (hasta la semana 10)



Fuente: Modelo espectral de series temporales a partir de datos del VIGEPES/SUIS.

Las arbovirosis en general (dengue, zika y chikunguña, pero considerando el dengue como trazador), se encuentran bajo control, pues están por debajo de lo esperado en todo el año.

Arbovirosis

Para el abordaje de estos casos, el sistema de vigilancia epidemiológica fortalecido en El Salvador es fundamental. Un total de 1234 unidades notificadoras reportan sistemáticamente los casos de arbovirosis en tiempo real, garantizando que la mayoría de los casos sean registrados en el sistema.

El Salvador, donde la carga de las arbovirosis representa un desafío en la salud pública, es importante contar con uno de los sistemas de vigilancia mejor capacitados de las Américas para reportar casos de arbovirosis en tiempo real, lo que nos permite realizar intervenciones adecuadas y oportunas. Estas actividades de prevención y control se estratifican por riesgo, a fin de maximizar los recursos humanos y materiales.

La transmisión de las arbovirosis afectada por la presencia de factores sociales y ambientales en su intervención para interrumpir su propagación no corresponde exclusivamente al sector salud. En tal sentido, tanto la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) contra las arbovirosis como la Estrategia Global 2012–2020 de la OMS hacen hincapié en el abordaje intersectorial e interinstitucional para una adecuada implementación.

Se necesita el concurso de otros sectores ajenos al sector salud: Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), autoridades municipales y empresa privada entre otros, con la convicción de que las inversiones en la salud valen la pena y que se traducirán en mayores oportunidades de éxito y sostenibilidad. Estos actores se suman a una participación comunitaria responsable en la aplicación de medidas cotidianas de hábitos saludables de control de criaderos domésticos y de la comunidad.

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

En El Salvador, el control de arbovirosis (dengue, zika, chikunguña) se ha fortalecido con el uso del sistema de alerta temprana sobre la base de modelos predictivos y con la estratificación por áreas pequeñas y medición de desigualdades a nivel nacional, que permiten caracterizar la tendencia de las enfermedades que afectan a la población y orientan las políticas de salud.

Con la aplicación de definiciones de caso para la vigilancia epidemiológica que la OPS/OMS incluye en las *Guías para la atención de enfermos en la región de las Américas*, a partir de 2017 se incorporó la definición de caso probable de dengue en El Salvador y se fortaleció la vigilancia epidemiológica, desencadenando medidas de prevención y control más oportunas.

Como en otros países de América, es importante mencionar los cambios demográficos globales significativos, de los cuales los más importantes son el proceso incontrolado de urbanización y el simultáneo crecimiento demográfico. Estos cambios demográficos han dado lugar a sistemas inadecuados de vivienda, suministro de agua y gestión de aguas servidas y basura, lo cual aumenta las densidades del *Aedes aegypti* y facilita la propagación de las enfermedades transmitidas por este vector.

Durante 2017 no se registró ninguna muerte asociada a arbovirosis, por lo tanto, es importante enfocar los esfuerzos en mantener las habilidades de gestión de manejo de casos entre los proveedores de servicios de salud del nivel de atención primaria, con el fin de prevenir la progresión de la enfermedad a dengue grave.

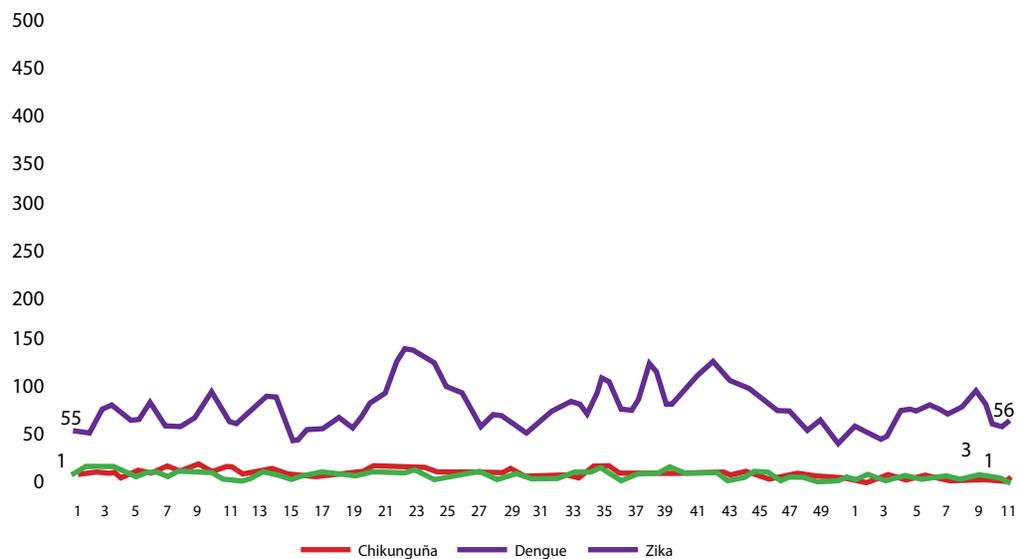
Nuestro sistema de vigilancia elabora semanalmente un reporte epidemiológico con datos representativos, confiables y comparables que se comparte con más de 5250 usuarios constantes. Este hecho ha sido de trascendental importancia para consolidar el sistema como una herramienta útil para la notificación oportuna y la toma de decisiones (como ha sucedido con el seguimiento, control y declaración obligatoria de eventos como el dengue).

El *Boletín Epidemiológico semanal* reporta 11 enfermedades prioritarias de los 97 eventos de notificación obligatoria, entre agrupadas e individuales, que el SNS reporta sistemáticamente por medio de sus 1234 unidades notificadoras. Esto significa que por cuarto año consecutivo se ha cerrado con una reducción significativa en relación al año anterior, con excepción de los casos de diarrea y conjuntivi-

tis, lo cual permitió caracterizar de una mejor forma los eventos de salud, ayudar en la asignación de recursos y proporcionar evidencias para decisiones presupuestarias importantes en salud pública.

Sobre la base del recuento histórico de casos de dengue, chikunguña y zika (GRÁFICO 1), durante 2017 la tendencia de casos no tuvo ascensos tan grandes como se esperaba, y al final del año se logró

Gráfico 7. Vector de transmisión de arbovirosis (chikunguña, dengue y zika). Éxito en la lucha de la población contra el zancudo *Aedes aegypti*, por medio del trabajo intersectorial



Fuente: Modelo espectral de series temporales a partir de datos del VIGEPES/SUIS.

una disminución de los casos de todas las arbovirosis: se evitaron 31 166 casos de dengue, al comparar el modelo predictivo esperado con la ocurrencia real de casos (una disminución del 88 % para 2017).

Analizando e interpretando lo predicho en el modelo, fue oportuna la ejecución de las acciones de prevención, pues se impactó positivamente en la reducción sostenida de los casos de arbovirosis.

El gráfico anterior evidencia que las intervenciones efectuadas mediante alertas emitidas por el Sistema Nacional de Protección Civil fueron oportunas para detectar y controlar brotes, evaluar medidas de control y mostrar cambios en las prácticas de salud pública, facilitando la planificación de políticas de salud para la población. Es importante señalar que al mantener el sentido de urgen-

cia de la notificación en el sistema de vigilancia se apoyó la generación de indicadores de la RIIS y la sala situacional, que permitió definir la morbilidad en el SNS. Además de la participación intersectorial, la sostenibilidad de los logros alcanzados debe mantenerse mediante la planificación y ejecución de campañas preventivas a nivel nacional.

Modelos de estratificación y geoposicionamiento elaborados por dvs-minsal

Desde agosto de 2012, para conseguir un efectivo e innovador abordaje, se requirió un análisis cien-

tífico pormenorizado de los modos de vida de las personas que permitiera desarrollar un tratamiento intersectorial. Para ello se utilizó 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 desarrolló un sólido diseño bioestadístico, denominado «Estratificación para la acción», que permitió particularizar el nivel de afectación de cada municipio del país, tomando como referencia 10 indicadores epidemiológicos, entomológicos y de determinación social de la salud. Estos indicadores son:

- REM* de sospechosos de dengue (IC. 95 %)
- REM de sospechosos de chikunguña (IC. 95 %)
- REM de sospechosos de zika (IC. 95 %)
- REM de confirmados de dengue (IC. 95 %)
- REM de confirmados graves de dengue (IC. 95 %)
- Porcentaje larvario de vivienda
- Porcentaje de viviendas no intervenidas (CRD**)
- Densidad poblacional

*REM: Razón estandarizada de morbilidad |

**CRD: Casas cerradas, renuentes y deshabitadas

A lo largo del año no se han detectado alzas en ninguna de las tres arbovirosis.

Respuesta del Sistema Nacional de Salud en la lucha contra el zancudo *Aedes aegypti* (vector transmisor de zika, dengue y chikunguña)

Durante el último año, el enfoque intersectorial se ha fortalecido con el aporte de las comunidades organizadas en el FNS, el trabajo con las municipalidades y el apoyo de los socios estratégicos de la cooperación internacional. El Salvador diseñó y ejecutó un ejercicio de control de las enfermedades arbovirales que permitió alcanzar hitos históricos que han sido reconocidos por la comunidad internacional como de excepcional éxito en el ma-

nejo de la estrategia de gestión integrada, entre los cuales se pueden mencionar:

- Pleno control de las enfermedades emergentes (dengue, chikunguña y zika) en 2017 y durante el primer trimestre de 2018.
- Reducción de casos y tendencia a la baja del comportamiento epidemiológico de las tres arbovirosis a lo largo de 2017.
- Abordaje oportuno de casos de microcefalia y síndrome de Guillain-Barré (SGB), gracias al fortalecimiento e intensificación de la vigilancia sanitaria.
- Coordinación efectiva con el SNPC, que permitió el trabajo permanente de los gobiernos locales y sus comisiones municipales.
- Ejecución de cuatro planes nacionales estratégicos intersectoriales en fechas especiales: Semana Santa, fiestas agostinas, Día de los Difuntos y fiestas de Fin de Año.
- Una jornada nacional intersectorial realizada en agosto de 2017, desarrollada en diferentes fases: difusión institucional, municipal, escolar, comunitaria y domiciliar).
- En 2017 y durante el primer trimestre de 2018 no se registró letalidad por arbovirosis en El Salvador, lo que nos convierte en uno de los países de más baja mortalidad en el continente por séptimo año consecutivo.

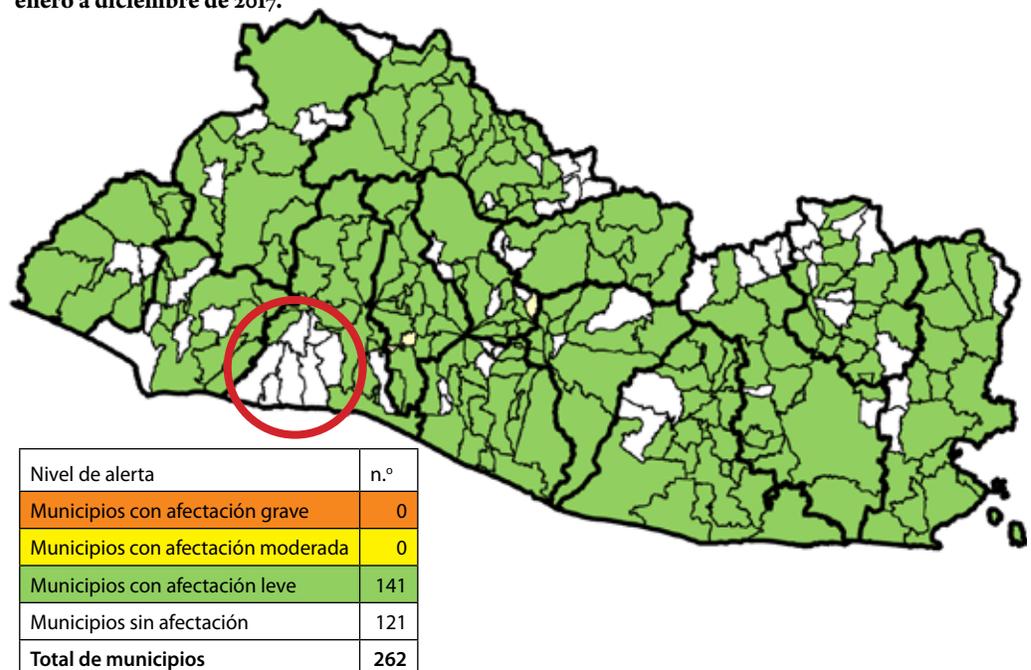
Se desarrolló una Jornada Nacional contra el Zancudo en agosto de 2017, para lo cual se ejecutaron fases estratégicas: difusión, institucional, municipal, escolar, comunitaria y domiciliar. De esta manera se contó con la participación activa de 149 468 personas procedentes del aparato estatal, de la sociedad civil organizada y recursos humanos movilizados por los gobiernos locales. Gracias a ello, en esta jornada fue posible inspeccionar 2112 viviendas, se localizaron 500 326 criaderos, de los cuales se destruyeron 247 214 y el resto ya contaba con algún método de control, y se eliminaron 1442 m³ de recipientes inservibles. Se fumigaron todas las viviendas inspeccionadas y se brindaron 322 horas de perifoneo de mensajes educativos para motivar a la población a participar en la eliminación de criaderos de zancudos. Asimismo, fueron difundidas 12 330 unidades de material educativo.

Acciones relevantes del periodo 2017-2018

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio salvadoreño.
- En el primer semestre de 2018, solamente hay tres municipios con niveles moderados de afectación en el territorio nacional, a pesar de haber iniciado la fase lluviosa del año.
- Hay 146 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y 113 cuyos niveles de incidencia de casos son tan bajos que están excluidos de cualquier tipo de alerta.
- Los municipios costeros de La Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales desde hace 3 años.
- Se logró la participación de los 262 gobiernos locales, 381 ADESCO, 320 446 personas de diferentes sectores y 320 iglesias de diferentes denominaciones; se completaron 3080 horas de perifoneo, se repartieron 128 746 materiales educativos y se brindaron 454 663 charlas de promoción y educación para la salud.
- En cuanto a labores antivectoriales, se realizaron las siguientes actividades: 2 506 408 visitas en viviendas para control de vectores, 10 962 785 depósitos inspeccionados, de los cuales se trataron, lavaron y taparon 593 514 y se eliminaron 2 519 194 (el resto tenía algún tipo de tratamiento previo). Adicionalmente se fumigaron 612 646 viviendas, se eliminaron 7373 llantas y 12 634 m³ de chatarra y se limpiaron 77 212 m² de predios baldíos.

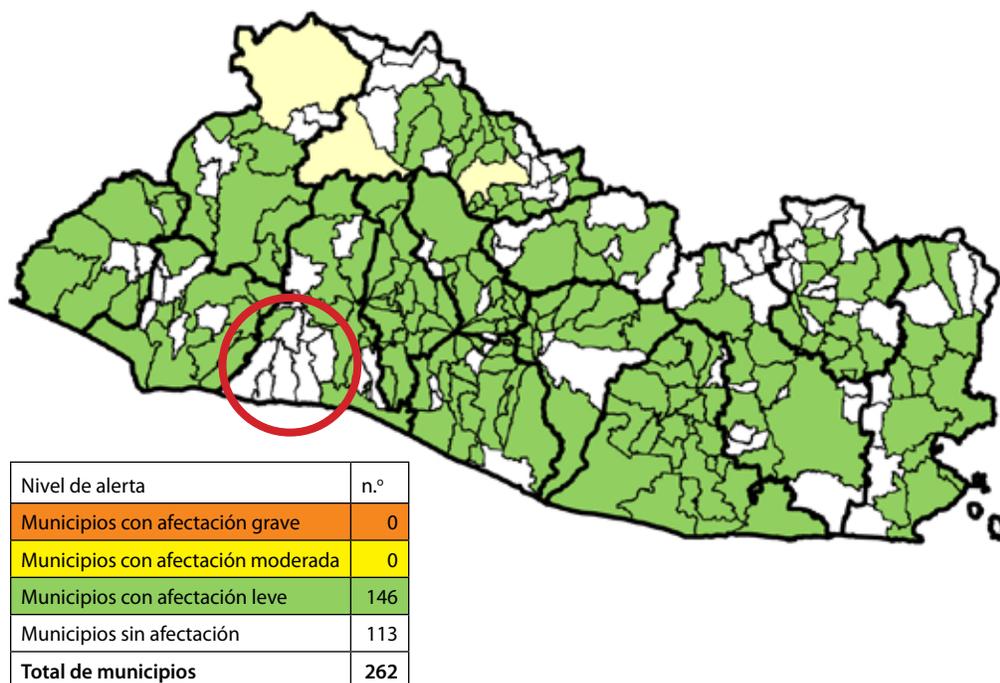
El trabajo integral realizado de forma intersectorial a nivel nacional en 2017 dio como resultado cero municipios con afectación grave, 141 con afectación leve y 121 fuera de cualquier tipo de alerta, además los municipios costeros de La Libertad en los cuales se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúa representando un Cluster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

FIGURA 1. Estratificación de municipios de acuerdo con indicadores de daño y riesgo, El Salvador, enero a diciembre de 2017.



FUENTE: Dirección de Vigilancia Sanitaria datos del VIGEPES/SUIS.

FIGURA 2. Estratificación de municipios de acuerdo con indicadores de daño y riesgo, El Salvador, marzo de 2018.



FUENTE: Dirección de Vigilancia Sanitaria datos del VIGEPES/SUIS.

Durante el año 2017, debido al éxito en el control de las arbovirosis, no se emitió ningún tipo de alerta.

El posicionamiento geográfico del comportamiento epidemiológico y entomológico dio como resultado la estratificación de áreas de intervención, concentrando recursos materiales y humanos en los lugares de mayor afectación, evitando el gasto innecesario de recursos de las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC).

Estrategia de Gestión Integrada para arbovirosis (egi)

Actualmente se propone un nuevo modelo de integración funcional, que se desarrolla en seis componentes técnicos, dos ejes transversales y cinco factores facilitadores como insumos a la gestión de la prevención y control de las arbovirosis, incorpo-

rando algunos elementos nuevos que están dando resultados en su aplicación práctica.

En noviembre y diciembre de 2016 se capacitó a epidemiólogos, estadísticos y personal de laboratorio de las Regiones de Salud, lo mismo que a epidemiólogos de hospitales del Segundo Nivel de Atención y del Tercer Nivel de Atención y a personal responsable de la vigilancia epidemiológica del SNS en actualización de definiciones de casos para la vigilancia epidemiológica de dengue en El Salvador.

Empleando el abordaje basado en la EGI, fortaleciendo la intersectorialidad como eje fundamental y aplicando los modelos matemáticos predictivos y el modelaje estadístico para estratificación y medición estadística de inequidades sociales, ha sido posible fortalecer de manera más efectiva las acciones de prevención y control de estas tres arbovirosis. En 2017, el Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de Origen Infeccioso con Potencial Epidémico no estableció muerte asociada a ninguna de las tres arbovirosis.

Basados en la premisa de la generación de nuevos conocimientos para la implementación de me-



Autoridades del Sistema Nacional de Protección Civil informan de la situación de personas quemadas por polvora, diciembre de 2017.

didias de intervención, se están desarrollando dos investigaciones relacionadas con zika-embarazo y complicaciones neurológicas como síndrome de Guillain-Barré.

En cada reunión de sala situacional se informa sobre las condiciones actualizadas de arbovirosis, lo cual ha permitido que las Direcciones del MIN-SAL incidan en las labores de prevención de estas enfermedades.

Con el fin de potenciar acciones integradas en gestión, política y actividades operativas en periodo interepidémico, se mantuvo el trabajo articulado con el Sistema Nacional de Protección Civil.

El control biológico con alevines (crías de pez) ha dado resultados exitosos, acordes al proyecto piloto desarrollado en el cantón San Diego Playa, del departamento de La Libertad, donde se perciben índices larvarios por debajo del 4 % y no se ha registrado en el último año ningún caso de arbovirosis. Se ha transferido la implementación de esta alternativa a otros municipios priorizados, donde también se ha registrado altos niveles de control larvario.

En el eje de comunicación para el cambio

conductual se han establecido alianzas estratégicas para que corporaciones de radio y televisión difundan, por medio de sus presentadores y locutores, mensajes que contribuyan a promover cambios de conducta en las personas.

Morbilidad general

Durante 2017 se brindaron 11 866 550 consultas, de las cuales 2 762 981 (23,3 %) son consultas preventivas, un porcentaje de atenciones similar respecto del año pasado. En La Libertad, Usulután, Sonsonate, La Paz, Ahuachapán, Cuscatlán, Morazán y Cabañas, el porcentaje de atenciones preventivas fue mayor al porcentaje nacional. La diferencia en el número de atenciones entre hombres y mujeres se debe a que las mujeres en edad fértil, embarazadas y en puerperio acuden con más frecuencia a los establecimientos de salud, mientras que los hombres, por razones socioculturales, evitan recurrir a los servicios de salud.

TABLA 1. Primeras 10 causas específicas de consulta (curativas) en la red de establecimientos del MINSAL, 2017

| N.º | Grupo de causas | Masculino | Femenino | Indeterminado | Total |
|-----|---|-----------|-----------|---------------|-----------|
| 1 | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 386 575 | 544 634 | 11 | 931 220 |
| 2 | Hipertensión esencial (primaria) | 179 618 | 579 540 | 0 | 759 158 |
| 3 | Faringitis aguda y amigdalitis aguda | 199 905 | 295 069 | 0 | 494 974 |
| 4 | Diabetes mellitus | 97 564 | 315 555 | 0 | 413 119 |
| 5 | Otras enfermedades del sistema urinario | 78 486 | 284 354 | 0 | 362 840 |
| 6 | Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo | 139 743 | 98 665 | 0 | 238 408 |
| 7 | Diarrea de presunto origen infeccioso (A09) | 104 029 | 131 832 | 1 | 235 862 |
| 8 | Otras complicaciones del embarazo y del parto | 0 | 223 943 | 0 | 223 943 |
| 9 | Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 81 026 | 119 291 | 1 | 200 318 |
| 10 | Migraña y otros síndromes de cefalea | 26 151 | 138 596 | 0 | 164 747 |
| | Demás causas | 1 647 075 | 3 431 842 | 63 | 5 078 980 |
| | Totales | 2 940 172 | 6 163 321 | 76 | 9 103 569 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea-SIMMOW.

Enfermedades crónicas no transmisibles (ecnt)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Las ECNT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registra casi el 75 % de las muertes por ECNT, 28 millones.¹

En El Salvador las consultas por enfermedades crónicas en general mostraron una leve disminución con respecto a 2016; sin embargo, las hospitalizaciones y muertes por estas causas incrementaron. Asimismo, la hipertensión arterial, la diabetes

y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores representan el 90 % de la consulta por ECNT. La diabetes, la enfermedad renal y el cáncer representan el 63 % del total de hospitalizaciones y el 62 % de las defunciones por ECNT.

Estas enfermedades suelen asociarse a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia a nivel mundial muestra que más de 16 millones de las muertes atribuidas a las ECNT se producen en personas menores de 70 años de edad.²

De las atenciones hospitalarias, el 64 % se brindaron a mujeres y el 21 % de las hospitalizaciones corresponden a atención materna.

Mortalidad general

De las primeras diez causas de mortalidad, el 42 % de los eventos se agrupa en enfermedades crónicas no

1. *Enfermedades no transmisibles. Panorama general.* Centro de Prensa, OMS. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es

2. *Ibid.*

TABLA 2. Consultas, hospitalizaciones y defunciones por ECNT, en la red de hospitales del MINSAL, año 2017

| | Diabetes mellitus | Hipertensión arterial | Enfermedad isquémica del corazón | Accidente cerebrovascular | Enfermedad renal | Cáncer | Enfermedades de las vías respiratorias inferiores | Total |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------|--------|---|-----------|
| Consultas curativas y preventivas | 437 219 | 832 277 | 20 882 | 6484 | 71 337 | 55 035 | 189 131 | 1 612 365 |
| Hospitalizaciones | 10 865 | 5104 | 2080 | 2,453 | 8761 | 10,597 | 7897 | 47 757 |
| Fallecidos | 577 | 337 | 533 | 480 | 829 | 863 | 218 | 3837 |
| Letalidad | 5 % | 7 % | 26 % | 20 % | 9 % | 8 % | 3 % | 8 % |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea-SIMMOW.

TABLA 3. Primeras 10 causas de egresos hospitalarios del MINSAL, año

| N.º | Grupo de causas | Masculina | Femenina | Indeterminado | Total |
|-----|--|-----------|----------|---------------|---------|
| 1 | Parto único espontáneo | 0 | 43 009 | 0 | 43 009 |
| 2 | Neumonía | 10 985 | 9793 | 1 | 20 779 |
| 3 | Otras complicaciones del embarazo y del parto | 0 | 19 534 | 0 | 19 534 |
| 4 | Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto | 0 | 16 222 | 0 | 16 222 |
| 5 | Diarrea de presunto origen infeccioso (A09) | 5967 | 5651 | 0 | 11 618 |
| 6 | Diabetes mellitus | 4131 | 6734 | 0 | 10 865 |
| 7 | Enfermedades del apéndice | 5201 | 4673 | 0 | 9874 |
| 8 | Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto | 4874 | 4934 | 3 | 9811 |
| 9 | Insuficiencia renal | 6029 | 2909 | 0 | 8938 |
| 10 | Colelitiasis y colecistitis | 1278 | 6384 | 0 | 7662 |
| 11 | Demás causas | 95 635 | 11 8705 | 22 | 21 4362 |
| | Totales | 13 4100 | 23 8548 | 26 | 37 2674 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea-SIMMOW.

transmisibles; de estas, a su vez, las principales causas fueron el resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98) y diabetes mellitus (E10-E14).

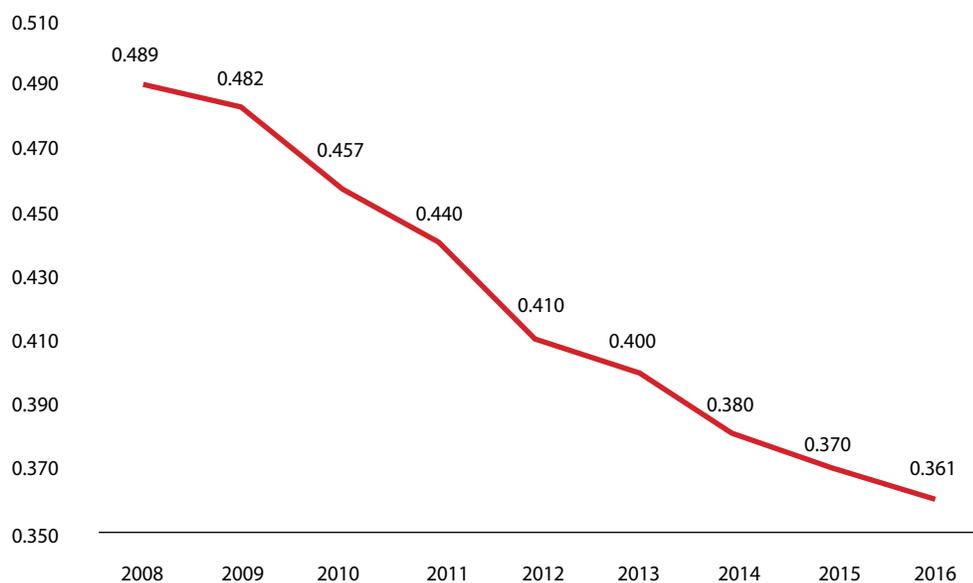
De esta forma El Salvador avanza con paso seguro hacia la consolidación del Sistema Nacional de Salud, donde MINSAL contribuye a construir una sociedad cada vez más saludable a través del control eficiente las epidemias, la reducción de la morbilidad y la mortalidad, la eliminación de en-

fermedades que en otras regiones aún son endémicas, tales como: la malaria, sarampión y rubeola congénita; humanización de los servicios de salud, trabajo intersectorial para abordar la determinación social de la salud y construir una sociedad cada vez más equitativa, como lo evidencia la caída por 90 año consecutivo del índice de Gini.

TABLA 4. Primeras 10 causas de mortalidad de la red de hospitales del MINSAL, año 2017

| Grupo de causas | Muertes | Egresos | Tasa de letalidad |
|---|---------|---------|-------------------|
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98) | 1004 | 25 395 | 3.95 % |
| Neumonía (J12-J18) | 890 | 20 780 | 4.28 % |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92) | 645 | 32 254 | 2.00 % |
| Septicemia (A40-A41) | 605 | 1007 | 60.08 % |
| Diabetes Mellitus (E10-E14) | 577 | 10 865 | 5.31 % |
| Enfermedades del hígado (K70-K76) | 547 | 2592 | 21.10 % |
| Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25) | 533 | 2080 | 25.63 % |
| Enfermedades hipertensivas (I10-I13) | 482 | 3777 | 12.76 % |
| Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69) | 480 | 2453 | 19.57 % |
| Otras enfermedades del corazón (I26-I51) | 460 | 4745 | 9.69 % |
| Demás causas | 5024 | 266726 | |
| Totales | 11247 | 372674 | |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea-SIMMOW.

GRÁFICO 8. Coeficiente de concentración de ingresos (GINI)

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

LA REFORMA DE SALUD AVANZA





**45 NUEVAS AMBULANCIAS
SALVANDO VIDAS**

CAPÍTULO 1

La respuesta de la red de servicios a las demandas de salud de la población



Nuevas y modernas ambulancias al servicio de la población.

Redes Integrales e Integradas de Salud (riis)

Las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) orientan sus estrategias y actividades desde el enfoque de la determinación social de la salud, que revela la incidencia de la estructura social y las condiciones de vida de las personas, las familias y las comunidades en los procesos de salud-enfermedad y reclama el abordaje de estas condiciones como mecanismo para generar cambios.

Para el cumplimiento de la estrategia 14, eje 3, «Profundización de la Reforma de Salud», del Programa de Gobierno El Salvador Adelante, y para la mejora de la calidad y continuo de la atención en salud, el MINSAL ha puesto en funcionamiento 69 consejos de gestión municipal y 17 consejos de gestión departamental, uno por cada Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI).

Estructura y organización

Las RIIS están conformadas por 819 establecimientos de salud: tres hospitales de Tercer Nivel de Atención, que funcionan como entes de referencia nacional para la atención de alta complejidad, 27 hospitales de Segundo Nivel y 789 centros del Primer Nivel.

Como resultado de los esfuerzos encaminados a fortalecer la atención integral en salud, a la fecha se cuenta con 577 ECOS, 538 familiares y 39 especializados, que prestan servicios de salud en 187 municipios, de los cuales 126 son intervenidos totalmente y 60 de manera parcial.

TABLA 1. Red nacional de establecimientos del MINSAL

| Nivel de atención | Tipo de establecimientos | Cantidad |
|-------------------|---|------------|
| Primero** | UCSF Básicas | 421* |
| | UCSF Intermedias | 293 |
| | UCSF Especializadas | 39 |
| | Casas de Espera Materna | 21 |
| | Oficina Sanitaria Internacional (OSI) | 10 |
| | Centro Integral de salud Materno Infantil y de Nutrición (CIAMIN) | 1 |
| | Centro de Atención Integral de Salud del Adolescente (CAISA) | 1 |
| | Clínica de empleados | 1 |
| | Centro de Atención de Emergencias (CAE) | 2 |
| Segundo | Hospitales básicos | 11 |
| | Hospitales departamentales | 14 |
| | Hospitales regionales | 2 |
| Tercero | Hospitales de referencia regional | 3 |
| | Total | 819 |

Fuente: Diagnóstico capacidad instalada, DNPNA, DNHSNA y Coordinación de Hospitales de Tercer Nivel de Atención.

Actualizado a diciembre 2017.

*Se agrega la UCSF Tecomapa, Región Occidental, funcionando desde diciembre de 2017.

**Se agregan 69 casas de la salud y 43 centros rurales de salud y nutrición.

Avances del modelo de atención integral de salud

Antes de 2009, el Primer Nivel de Atención contaba con 377 unidades de salud en todo el país; actualmente funcionan 753 UCSF con diferente nivel resolutorio que proporcionan servicios de salud gratuitos en diferentes áreas, como atenciones ambulatorias curativas y preventivas, así como servicios de diagnóstico y apoyo clínico.

Los ECOS familiares y especializados instalados en las UCSF desarrollan el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, que se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), con un abordaje integral del individuo, a lo largo de su curso de vida, de la familia y de la comunidad.

1. Abordaje de la salud comunitaria en el marco del modelo de atención en salud

La Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención (DNPNA), con la asistencia técnica de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) y el apoyo financiero de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia (SETEPLAN), apuesta por las tecnologías de información y comunicación (TIC) libres para facilitar la participación social en salud y la planificación participativa en las comunidades. En este marco se implementa un formato electrónico de la ficha familiar integrada al RUP versión Android (SIFF App) que integra un sistema de registro no-

minal y georreferenciado (mapa sanitario) de las variables de las personas y las familias adscritas al modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, así como de las variables de las viviendas y del entorno comunitario.

Con esta implementación, los ECOS han dado un salto de calidad en el uso de la información contenida en la ficha familiar para analizar la vulnerabilidad y evaluar riesgos de las personas, las familias y las comunidades adscritas al modelo de atención. Hasta mayo de 2018, la SIFF App se encuentra funcionando en 538 ECOS familiares y durante el periodo se ha invertido un monto de USD984 000.00 provenientes de la SETEPLAN, por medio del Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP); *Enfant du Monde*, con el proyecto Mujeres, Individuos, familias y Comunidades (MIFC); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con la Iniciativa de Salud Mesoamérica (ISM); el Banco Mundial (BM) y el BIRF (Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento).

2. Tiempos de espera para consulta médica

Para la reducción de los tiempos de espera en las UCSF se ha implementado la estrategia de Gestión del Tiempo y la Demanda, compuesta por:

- Cita escalonada.
- Receta repetitiva para personas usuarias con enfermedades no transmisibles (ENT) priorizadas.
- Sistema Integrado de Atención al Paciente (SIAP).

TABLA 2. Atenciones proporcionadas a la población bajo la estrategia de cita escalonada

| Región de salud | Número de atenciones programadas | Número de atenciones brindadas | % de cumplimiento |
|-----------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Occidental | 382 930 | 325 231 | 85 % |
| Central | 149 250 | 106 722 | 72 % |
| Metropolitana | 611 909 | 424 394 | 69 % |
| Paracentral | 231 633 | 194 168 | 84 % |
| Oriental | 26 502 | 21 366 | 81 % |
| Total | 1 402 244 | 1 071 881 | 76 % |

Fuente: Unidad de Desarrollo de DNPNA (mayo 2018).

TABLA 3. Promedio de tiempo de espera (días) para consulta de primera vez. Hospitales nacionales

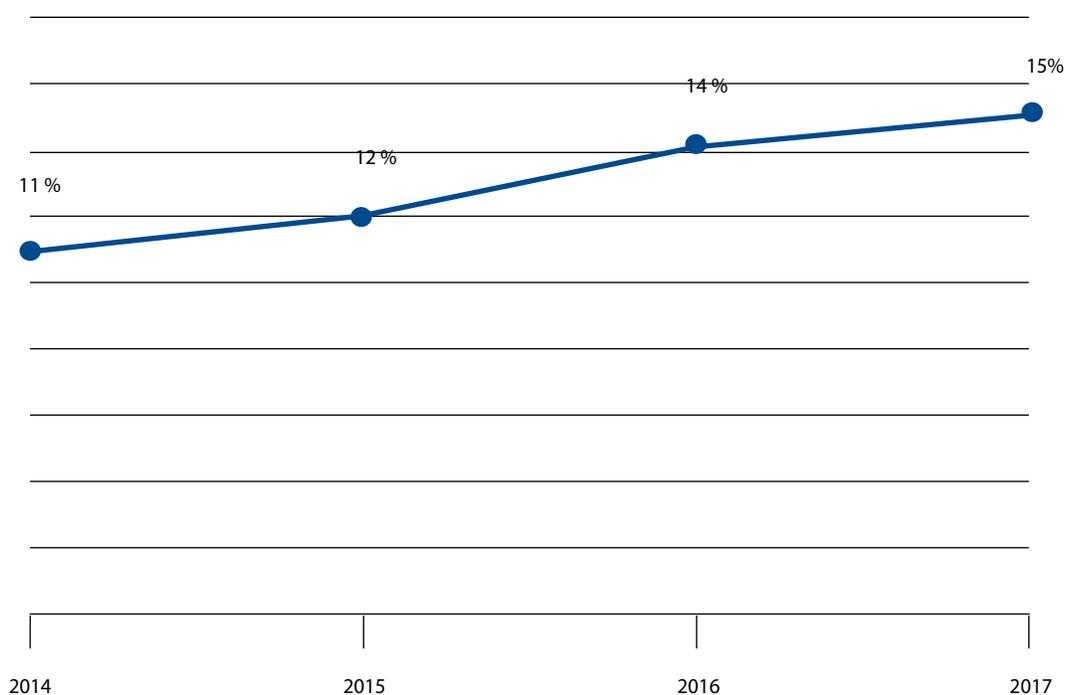
| N | Hospitales | Obstetricia | Pediatría | Cirugía | Ginecología | Medicina Interna |
|--------------------------|---------------------|-------------|-----------|-----------|-------------|------------------|
| 1 | Básicos | 4 | 4 | 11 | 9 | 24 |
| 2 | Departamentales | 8 | 11 | 42 | 43 | 35 |
| 3 | Regionales | 3 | 14 | 24 | 45 | 52 |
| 4 | Referencia nacional | 17 | 53 | 115 | 31 | 62 |
| Promedio nacional | | 8 | 21 | 48 | 32 | 43 |

Fuente: Hospitales nacionales.

TABLA 4. Porcentaje de cirugía electiva ambulatoria, 2017

| | Hospitales | Total cirugía mayor | Total cirugía electiva ambulatoria | % Cirugía ambulatoria |
|-----------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------|
| 1 | Segundo Nivel de Atención | 110 095 | 16 189 | 15 % |
| 2 | Tercer Nivel de Atención | 25 543 | 4827 | 19 % |
| Total nacional | | 135 638 | 21 016 | 16 % |

Fuente: Hospitales nacionales.

GRÁFICO 1. Porcentaje de cirugía electiva ambulatoria. Hospitales nacionales

Fuente: Hospitales de Segundo Nivel de Atención.

Esta estrategia tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad y calidez en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) con énfasis en mejorar la satisfacción de los usuarios que reciben atención en estos establecimientos.

En la tabla e se muestra el promedio de días de espera para la consulta de primera vez en hospitales de Segundo y Tercer Nivel de Atención.

3. Cirugía mayor y cirugía electiva ambulatoria

Durante 2017, el 15 % de las cirugías mayores en hospitales nacionales fueron electivas ambulatorias, lo que representa un incremento del 4 % en relación a 2014 (GRÁFICO 1).

4. Atención a la persona veterana de guerra y excombatientes

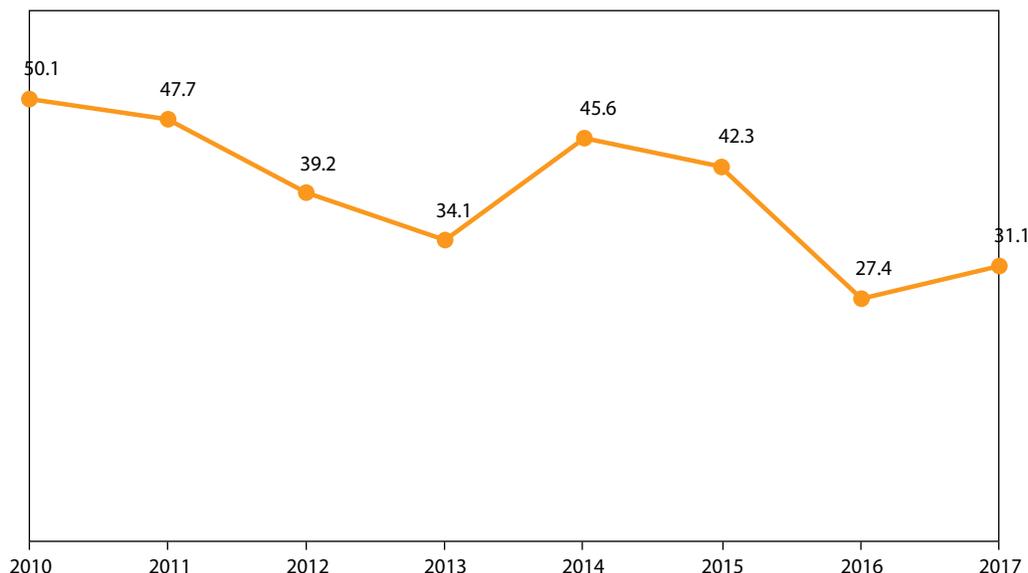
Durante el periodo se proporcionaron 106 809 atenciones médicas, odontológicas, psicológicas y fisioterapia y 510 procedimientos quirúrgicos (oftalmología y otras especialidades quirúrgicas)

En el marco del convenio con el Ministerio de Gobernación, se llevaron a cabo:

- 18 627 atenciones por optometrista y se entregó 17 814 pares de lentes de diferentes dioptrías.
- Se invirtieron USD500 000.00 en medicamentos para las especialidades de oftalmología, urología y cardiología, en los hospitales nacionales Zacamil, Psiquiátrico, San Pedro de Usulután, Dr. Luis Edmundo Vásquez de Chalatenango, Nacional San Rafael y las UCSF-E de las cinco regiones de salud del Primer Nivel de Atención.
- Se invirtieron USD307 313 17.00 en insumos médicos.
- Compra de equipo médico (marcapasos, stent, microscopio para cirugía oftálmica e instrumental para cirugía de cataratas y pterigión), por un monto de USD336 198.33.
- Se invirtió USD109 046.00 para el fortalecimiento del área de odontología en 17 UCSF-I con la compra de 14 unidades odontológicas completas y seis unidades portátiles.



*Jornadas optométricas para veteranos de guerra y excombatientes./
Fotografía: Unidad de Atención a Persona Veterana de Guerra.*

Gráfico 2. Reducción de la mortalidad materna 2010-2017

Fuente: DIGESTYC. Proyección nacidos vivos 2005-2019, revisión 2014.

5. Atención a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos durante el conflicto armado interno

En el marco de la atención a víctimas, en 2017 se brindaron 6176 atenciones, de acuerdo con los siguientes compromisos:

1. Programa de reparación a las víctimas-Decreto 204: 3274.
2. Víctimas del Mozote y lugares aledaños: 2594.
3. Cumplimiento a Sentencia CIDH: 308.

En relación al sexo, el 67 % de las atenciones fueron para mujeres y el 33 % para hombres. El 56 % de las atenciones fueron por medicina general, el 26 % por odontología, el 9 % por psicología, el 3 % por medicina interna y el 2 % por nutrición.

6. Atención a la mujer, niñez y adolescencia

En cuanto a los indicadores odontológicos, un 99 % de embarazadas inscritas en control prenatal recibieron atención odontológica, así como el 83 % de niños y niñas inscritos en el control infantil y el 73 % de adolescentes de 10 años inscritos en el control preventivo del adolescente. Como parte del control prenatal de calidad se han mantenido las tres consultas subsecuentes normadas, lo

que ha permitido completar planes de tratamiento odontológico en 8520 embarazadas, cifra que representa un incremento del 5 % con respecto al mismo periodo anterior, que fue de 14 %, y contribuye a disminuir los riesgos obstétricos.

Para proveer cuidados humanizados se ofreció procesos de formación a 708 profesionales de enfermería en atención humanizada del parto, cuidados de enfermería neonatales, cuidados a pacientes con enfermedad renal cuidados paliativos, legislación en salud, seguridad del paciente, cuidado de enfermería de calidad a la persona, familia y comunidad y supervisión de enfermería.

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) acordados por Naciones Unidas es el referido a la reducción de la mortalidad materna a 52.8 por cada 100 mil nacidos vivos para el 2015.

Las muertes maternas en El Salvador han bajado de 71.2 por cada 100 mil nacidos vivos en 2006 a 31.1 en 2017. A este resultado han contribuido los esfuerzos en esta materia ejecutados en el marco de la Reforma de Salud.

La muerte materna se ha reducido debido a:

- Suspensión de todo tipo de cobros en la red pública de servicios de salud.

- Acercamiento a la población con un trabajo combinado del personal de salud y comités del Foro Nacional de Salud y otras organizaciones.
- Incremento en la cobertura del Primer Nivel de Atención a través de la construcción de nuevas UCSF y Hogares de Espera Materna y desplazamientos de más Ecos.
- Atención de parto por personal capacitado, que pasó de 66 % (2009) a 99.1 % (2017).
- Ginecólogos las 24 horas y fines de semana en 22 de 28 maternidades, además de 39 UCSF Especializadas que brindan atención por ginecólogo en Primer Nivel de Atención (incluye seis Ciudad Mujer).
- Implementación de código rojo para manejo de pacientes con hemorragia obstétrica severa, sumado al fortalecimiento de los Bancos de Sangre en la red hospitalaria.
- Incremento de 3 a 21 Hogares de Espera Materna.
- Construcción del Hospital Nacional de la Mujer.
- Implementación de la consulta de alto riesgo reproductivo en 28 hospitales y 39 UCSF especializadas. De 3963 atenciones en 2016 a 9977 en 2017.
- Implementación de *Política de salud sexual y reproductiva* desde el 2012.
- Acreditación en emergencias obstétricas en coordinación con la Sociedad Canadiense de Ginecología y Obstetricia por medio del programa Alerta Internacional, 13 instructores acreditados en RIIS, incluyendo ISSS y 110 recursos capacitados.
- 42 asistencias técnicas brindadas a las cinco regiones de salud desde 2015.
- Implementación de consulta preconcepcional a partir de 2015, lo que ha generado 32 576 Inscripciones en el periodo 2015-2017.

Atención posaborto

En atención de aborto se han fortalecido las competencias en el personal de salud a 268 recursos a nivel nacional en atención integral del aborto, clarificación de valores, legislación en salud, secreto profesional, consejería en reducción de daños y consejería en anticoncepción posaborto.

Se ha incrementado el uso de aspiración manual endouterina del 72 % al 84 % sobre el legrado

instrumental en mujeres con abortos de menos de 12 semanas de gestación.

En el MINSAL, el método más utilizado es la esterilización femenina (53 %), seguido de inyectables (38 %), pastillas y DIU (4 %). Este último se ha incrementado debido a la estrategia de DIU posevento obstétrico implementada en hospitales. Los métodos menos utilizados son el condón y la esterilización masculina. El método permanente más utilizado es la esterilización femenina, con lo cual se responsabiliza a la mujer principalmente de la función reproductiva y se incrementa la inequidad de género. Para 2017 se ha incrementado en 35 % el número de esterilizaciones practicadas, en relación con el año 2016.

Avances en prevención de embarazo en adolescentes

Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, el 20 % (1 303 893) del total de la población son adolescentes. El embarazo en adolescentes ha disminuido desde 2016, con una tendencia que también se mantuvo para 2017, tal como se representa en la tabla a continuación.

TABLA 5. Inscripciones prenatales en adolescentes

| Año | Inscripciones prenatales | |
|----------------------------|--------------------------|--------------|
| | 10-14 años | 15-19 años |
| 2015 | 1437 | 23 507 |
| 2016 | 1166 | 20 241 |
| 2017 | 780 | 18 453 |
| Reducción 2017/2015 | -46 % | -21 % |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad, MINSAL.

De acuerdo con la tabla anterior, desde 2015 se ha registrado una reducción de 657 embarazos en adolescentes de 10 a 14 años y de 5054 casos entre 15 a 19 años, es decir, 5711 adolescentes embarazadas menos para 2017 con respecto 2015.

Avances en la atención a la niñez

Se firmó el tercer convenio de cooperación internacional Brasil-El Salvador para Bancos de Leche Humana (BLH), que implica la certificación de



Celebración del 4.º aniversario del Hogar de Espera Materna en Izalco, Sonsonate.

calidad de los establecimientos del MINSAL con Bancos de Leche. Se actualizó la normativa para implementación y funcionamiento de BLH y Centros Recolectores de Leche Humana (CRLH) en El Salvador en 2017 y se impartieron cinco talleres para formación de recursos en CRLH y automonitoreo para gerentes de CRLH.

Además, se elaboró el documento de sistematización de las experiencias en Banco de Leche Humana y Centro Recolectores de Leche Humana en El Salvador, con apoyo de UNICEF y CALMA.

En este periodo se practicó tamizaje auditivo al 80 % de recién nacidos con factores de riesgos; asimismo, se contabilizaron 119 casos menos de mortalidad en menores de cinco años, un compromiso del *Plan Quinquenal 2014-2019* fijado en la disminución de esta tasa de 11.2 a 10.8 por cada 1000 nacidos vivos. Otro índice que reporta reducción es el de prematuridad, pues se redujo de 7084 nacimientos prematuros en 2016 (8.22 %) a 6754 casos en 2017 (8.10 %), 330 menos. El índice de

bajo peso al nacer también experimentó descenso de 9.78 en 2016 a 9.77 en 2017, equivalente a 449 casos menos.

Finalmente, se llevó a cabo la actualización del Curso de Reanimación Neonatal, séptima edición, y la elaboración del documento y del taller sobre transporte neonatal TESALVA, que busca continuar con el fortalecimiento de las competencias técnicas de los recursos que atienden dicha población.

Programa «Control de infecciones y resistencia bacteriana»

Se planificó y ejecutó el curso virtual «Control y prevención de infecciones adquiridas en la asistencia sanitaria (IAAS) y resistencia bacteriana», en el que se capacitaron 33 profesionales de la salud que laboran en hospitales de la red nacional. En este mismo tema, se identificó y se caracterizó el



Inauguración del primer Centro Nacional de Radioterapia en la historia de la salud del país, diciembre de 2017.

perfil bacteriológico de agentes causantes de IAAS en la Unidad de Nefrología del Hospital Nacional Rosales; se elaboró la guía de abordaje clínico de infecciones producidas por *Candida auris* y *Acinetobacter baumannii* y se construyó la línea basal de IAAS en los 30 hospitales nacionales: el resultado fue de solamente 0.8 infecciones asociadas a la asistencia sanitaria por cada 100 egresos.

En relación a enfermedades infecciosas desatendidas, en coordinación con el MINED, en mayo 2017, se realizó una campaña de desparasitación en 4802 centros escolares.

Abordaje integral de las enfermedades no transmisibles

Se elaboró el *Plan estratégico nacional multisectorial para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles* y su plan de implementación, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Entre las estrategias implementadas se encuentran: «Desconcentración de pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Rosales, hacia la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) en Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca».

Al momento se encuentran en adecuación domiciliar y entrenamiento de pacientes que han iniciado la DPCA en la Región Paracentral de Salud, lo que constituye un hito en la atención especializada de dicha población afectada por la elevada prevalencia de ERC a nivel nacional.

Otro de los logros importantes en el tema de enfermedades no transmisibles ha sido la elaboración, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de los «Protocolos para la realización de los procesos de trasplante», como base técnica normativa que regulará su ejecución.

Para fortalecer la capacidad instalada de la Red de Bancos de Sangre del Ministerio de Salud y mejorar la calidad de conservación de los hemocomponentes en los hospitales de la RIIS, se adquirieron 25 equipos de refrigeración, entre congeladores de plasma, freezers y refrigeradores, con fondos del préstamo del Banco Mundial.

Asimismo, con el propósito de planificar, conducir y desarrollar acciones estratégicas para mejorar la prestación de los servicios de sangre a la población, se conformó y se oficializó la Comisión Nacional de Servicios de Sangre; además, se conformó y se oficializó la Asociación Salvadoreña de Donantes Altruistas de Sangre (ASDAS), con el propósito de impulsar acciones para incrementar

la donación voluntaria de sangre a nivel nacional.

Para mejorar la calidad de atención a los pacientes que padecen de Hemofilia se elaboró la *Guía de atención integral a las personas con hemofilia*.

Se impartió el segundo «Curso intermedio de Dolor y Cuidados Paliativos», en coordinación con el Hospital Divina providencia y la OPS, en el cual se capacitaron 53 recursos humanos. Actualmente existen seis Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos y se abrieron tres nuevas en los hospitales nacionales de Zacamil, San Vicente y Zacatecoluca.

En el marco del fortalecimiento de la atención en salud a la población femenina, El Salvador recibirá apoyo del Gobierno de China Taiwán por medio del proyecto «Detección temprana de cáncer de cérvix con la prueba de identificación del virus del papiloma humano en la región occidental y oriental de El Salvador», con el que se beneficiarán 114 000 mujeres entre 30 y 59 años.

A fin de saldar la deuda histórica que El Salvador ha tenido con las personas con diagnóstico de cáncer y que han requerido tratamiento de radioterapia, el MINSAL finalizó la construcción y equipamiento del primer Centro Nacional de Radioterapia (CNRT), entregado oficialmente por el presidente Salvador Sánchez Cerén en diciembre 2017, que cuenta con dos modernos aceleradores lineales, una braquiterapia, entre otros equipos. Adicionalmente, se contrataron 30 profesionales, entre ellos cinco médicos radioncólogos, 10 técnicos de radioterapia, cuatro físicos médicos, cinco enfermeras, un anestesiista y personal administrativo para que se desempeñen en dicho centro. El CNRT, brindará atención a un promedio de 2000 a 2200 pacientes, anuales, entre pacientes adultos y pediátricos, que requieran esta modalidad de tratamiento (radioterapia).

Seguridad alimentaria y nutricional

En cumplimiento del marco legal y del Plan Estratégico Nacional Intersectorial de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, se celebró la cuarta evaluación al Código Internacional de

Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) para verificar el cumplimiento de las disposiciones del CICSLM en la red de establecimientos de salud públicos y privados y en puntos de venta a nivel nacional y el cumplimiento de la Ley de Lactancia Materna del país.

En el marco de la celebración de la Semana Nacional de la Lactancia Materna fueron acreditados 23 nuevos establecimientos de salud como «Amigos de la Niñez y las Madres» (18 UCSF, un hospital nacional y cuatro clínicas comunales del ISSS). Además, fueron entregados 10 reconocimientos a profesionales y centros de trabajo por cumplir con buenas prácticas de lactancia materna.

En cumplimiento al derecho de la alimentación al más alto nivel posible, se han efectuado intervenciones en nutrición en el marco de la protección de cuidados en la ventana de oportunidades de los mil días (concepción, embarazo hasta los dos años de vida). Además, se entregó alimento complementario fortificado a 7050 personas, entre niñas, niños, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia, en 25 municipios priorizados del país, con una inversión de USD571 580.00.

Se capacitó a 200 recursos de las cinco regiones del país en la normativa de tiendas y cafeterines escolares saludables y se socializó con 90 nutricionistas de los diferentes niveles de atención el *Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral de sobrepeso y obesidad 2017-2021* y los resultados del IV Censo de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer grado.

Se fortaleció la capacidad instalada de 36 UCSF, 26 hospitales, cuatro sedes de Ciudad Mujer con equipo antropométrico y analizadores de grasa corporal. El monto de inversión fue de USD22 121.72, proveniente del convenio BIRF-8076sv, proyecto del sistema de salud pública.

Se ha fortalecido la interinstitucionalidad del departamento de Chalatenango a través de la ejecución del proyecto «Promoción de la alimentación y nutrición en hogares rurales en la ventana de oportunidades de los mil días incluyendo el desarrollo agrícola familiar sostenible en conglomerados de municipios de Centroamérica que tienen alta prevalencia de desnutrición crónica», en el que participan 50 familias en talleres de evaluación de prácticas alimentario-nutricionales e higiénicas

mejoradas y 150 familias en talleres de huertos nutritivos, de los municipios de Las Vueltas, Arcatao y Nueva Trinidad. El monto de inversión fue de USD22 585.48.00.

Salud mental

La *Ley de Salud Mental* fue aprobada el 17 de julio de 2017 con el objetivo de garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos. Actualmente se está trabajando en la elaboración del reglamento para el cumplimiento de la *Ley de Salud Mental*.

Se actualizó la *Política Nacional de Salud Mental*, que se encuentra en fase de consulta pública; esta política establece las líneas estratégicas, objetivos y acciones en materia de salud mental.

Desde 2015 funcionan 17 Unidades de Salud Mental en la red hospitalaria, seis de las cuales son Unidades Integrales de Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental.

Farmacias especializadas

Las farmacias especializadas del MINSAL, ubicadas en San Salvador, San Miguel y Santa Ana, han brindado 148 076 atenciones y dispensado 309 608 recetas, para un promedio de 25 801 recetas cada mes y 12 801 usuarios atendidos que padecen enfermedades no transmisibles y reciben su provisión de medicamentos con recetas repetitivas.

Los tiempos de dispensación del medicamento en cada farmacia van de 15 a 20 minutos en promedio, incluyendo consejería personalizada por profesionales en química y farmacia altamente capacitados, lo que permite una atención farmacéutica de calidad, con trato digno, amable y respetuoso, logrando adicionalmente un descongestionamiento de pacientes en los hospitales.

Centro Oftalmológico

El Centro Oftalmológico ha incrementado a 7810 las consultas en este período, lo que equivale a un 53 % más de casos. La mayoría de usuarios del centro oftalmológico son personas de la tercera edad que consultan, especialmente, por diagnósticos de cataratas y pterigión. Se reportan 5040 optometrías y 8157 cirugías de 2017 a 2018, en el mayor de los casos por escisión de pterigión, inserción de prótesis intraocular y reparación de desgarro retinal por fotocoagulación por láser (TABLA 9).

TABLA 6. intervenciones quirúrgicas reportadas por centro oftalmológico

| Tipo de intervenciones quirúrgicas | 2016-2017 | 2017 a 2018 |
|---|-------------|-------------|
| Escisión de pterigión | 3273 | 5639 |
| Inserción de prótesis de cristalino intraocular | 1642 | 2171 |
| Otras | | 347 |
| Total | 4915 | 8157 |

Fuente: SIMMOW, Centro Oftalmológico Nacional de Hospital Santa Gertrudis, San Vicente.

Sistema Nacional de Emergencias Médicas (sem 132)

En el periodo comprendido entre junio 2017 y mayo 2018 se recibieron 85 714 llamadas efectivas, que generaron 50 299 demandas a nivel nacional. Se han brindado 4191 atenciones prehospitalarias mensuales en promedio. Estas se dividen en asistencias en el sitio, orientación sobre cómo atender a la víctima y traslados de paciente a centros de emergencias. En caso de no requerir traslado, se brinda consejería para que busque los servicios adecuados a su necesidad.

Las asistencias están divididas en tres tipos de demandas:

1. Demandas asistenciales: envío de ambulancias, coordinadas con ambulancias del SEM, cuerpos de socorro y unidades de la Sistema de Emergencias 911.

2. Demandas informativas: se brindan consejos en salud e información de servicios del Sistema Nacional de Salud.
3. Demandas de transporte: son asistencias brindadas en apoyo a UCSF u hospitales de la Región Metropolitana.

- Taller de instructores de Soporte Vital Avanzado Cardiológico: 23
- Taller de instructores de Soporte Vital Básico y uso de DEA: 24

TABLA 7. atenciones realizadas por el SEM

| Detalle | Frecuencia junio/17 a marzo/18 | % |
|------------------------|--------------------------------|-------|
| Demandas asistenciales | 35 914 | 86 % |
| Demandas informativas | 4237 | 10 % |
| Transporte | 1742 | 4 % |
| Total | 41 893 | 100 % |

Fuente: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas, SISEM.

Capacitaciones

Entre junio de 2017 y mayo de 2018 se impartieron 48 cursos de emergencias médicas: Soporte Vital Básico y Avanzado Cardiológico, Manejo de Vía Aérea, EKG Básica de Urgencias, Emergencias Médicas más Frecuentes, Soporte Vital Básico y Avanzado en Trauma, Inmovilización y Movilización de Accidentados, e Incidentes con Múltiples Víctimas. Estos cursos fueron dirigidos a personal médico y de enfermería de las Unidades de Emergencias de los hospitales de las regiones Metropolitana, Occidental, Paracentral y Oriental de Salud, capacitando a 952 participantes.

Nuevos instructores SEM

Para aumentar el número de instructores del *Plan Nacional de Capacitación del SEM*, en julio de 2017 se gestionó, por medio de financiamiento BIRF, los servicios de consultoría para certificar instructores por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, España. Estos brindaron los cursos de Soporte Vital Básico, Soporte Vital Avanzado Cardiológico y Soporte Vital Avanzado al Trauma.

- Taller de instructores del Soporte Vital Avanzado al Trauma: 23

Atención integral a todas las formas de violencia

El MINSAL, en respuesta al *Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019* y en el marco del *Plan El Salvador Seguro* (PESS), está implementando acciones con actores clave de la sociedad en cada municipio y con instituciones del Estado y ampliando la oferta institucional en 50 municipios priorizados por el PESS y el resto de municipios a nivel nacional.

Se implementan estrategias de prevención de violencia, dirigidas a la persona, a la familia y a la comunidad en las cinco regiones y en la red hospitalaria del MINSAL.

Respuesta nacional a la violencia

Para efectos de integralidad en la atención a víctimas se han construido seis Unidades de Atención Especializada a Víctimas de Violencia y Salud Mental, con una inversión de USD1.6 millones de fondos provenientes de la Contribución Especial para la Seguridad Ciudadana y Convivencia (CESC) entre el 2016 y 2017; estos fondos se han invertido, además, en equipo esencial para la atención y capacitación de personal en *Lineamientos técnicos de atención a personas afectadas por violencia*.

Asimismo, se ha fortalecido la ruta de atención para el abordaje de todas las formas de violencia en el curso de vida en la Red Integral e Integrada de de Salud (RIIS) y se han adecuado las áreas hospitalarias para la atención de víctimas de violencia, por lo que se cuenta con 21 hospitales que han modificado sus áreas de emergencia para la atención a víctimas de violencia sexual, en respuesta a lo establecido en la *Ley especial para una vida libre de violencia para las mujeres* (LEIV).

A partir del Convenio de Cooperación entre el MINSAL y el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP) se amplían los servicios de asistencia psicológica y jurídica a víctimas de violencia en los hospitales de la red nacional con el propósito de

proporcionar atención inmediata a víctimas, una acción que ha generado más acompañamiento a la persona y su familia para el acceso a la justicia como uno de los servicios que debe brindar el Estado.

Se invirtió un monto de USD60 000 en las Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV), integradas a las Unidades de Atención Especializada para Víctimas de Violencia y Salud Mental, para brindar servicios de salud y asistencia legal a personas afectadas por violencia.

En el período de junio de 2017 a febrero de 2018, el MINSAL proporcionó 6522 atenciones de primera vez y subsecuentes, de las cuales fueron: 3011 (46.2 %) por violencia física, 2306 (35.4 %) por violencia sexual, 757 (11.6 %) por violencia autoinfligida, 433 (6.6 %) por violencia psicológica y 15 (0.2 %) por negligencia o abandono. De todos los casos, 3607 corresponden al sexo femenino (55 %), mientras que en el sexo masculino fueron 2915 (45 %) atenciones.

Gestión de la calidad en salud

En este contexto, y con el fin de brindar una atención con calidad y calidez, se han implementado en los 30 hospitales y 5 regiones de salud las Unidades Organizativas de la Calidad (UOC), responsables de promover la identificación y desarrollo de intervenciones de mejora continua de la calidad de atención en los establecimientos de la RIIS.

Como parte de las estrategias de calidad se encuentran funcionando en los 30 hospitales los puntos de Información y Orientación a la Ciudadanía (infoca), habilitados estratégicamente a la entrada de cada establecimiento para atender a los usuarios. En este periodo se han proporcionado 340 533 atenciones de información y orientación a usuarios de la red hospitalaria.

Cumplimiento de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública (CICGP)

Como parte del seguimiento a los esfuerzos gubernamentales para determinar los avances generados en el tema de calidad e identificar las potenciales áreas de mejora, el MINSAL ha efectuado de manera sistemática y sistematizada la autoevaluación de

la calidad. Entre febrero y abril de 2018 se llevó a cabo la sexta autoevaluación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública (CICGP), proceso impulsado por la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia que constituye un ejercicio de análisis institucional para dirigir esfuerzos a la mejora continua en los procesos de servicio público relacionados con la salud.

Institucionalización del Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas del MINSAL

El Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas del MINSAL es una distinción creada para estimular y agradecer el trabajo de equipos gestores que desarrollan e implementan proyectos vinculados a la mejora de un servicio que beneficia a la población o iniciativas innovadoras y exitosas que contribuyen a mejorar la atención de los usuarios y que puede ser ejemplo para otras organizaciones.

En diciembre 2017, en la tercera edición, se presentaron 26 proyectos de la red de establecimientos del MINSAL, que fueron evaluados por una comisión integrada por la OPS, el INS y la Secretaría Técnica de la Presidencia, quien determinó que las mejores propuestas fueron: «Diálisis peritoneal continua ambulatoria como alternativa de calidad en la atención de pacientes con enfermedades crónicas E.5.», presentada por el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana; «Programa de seguridad del paciente hospitalizado ante el riesgo de caídas»; «Implementación de un sistema de distribución de medicamentos en el servicio de medicina interna que garantice el tratamiento individualizado del paciente hospitalizado, período julio 2015 a julio 2017», por el Hospital Nacional San Rafael; «Identificación oportuna de signos y síntomas de hemorragia posparto para disminuir la morbimortalidad materna 2015-2016», del Hospital Nacional de Ilo-Ilo; y «Atención oportuna a pacientes menores de 15 años con enfermedades anulares de rodilla y pie que consultan en el Hospital, durante el período enero 2014 a diciembre 2015» presentada por el Hospital Nacional San Pedro, de Usulután.

Reconocimiento a las Mejores Prácticas Es Calidad

El MINSAL ha participado y ganado cinco veces el Reconocimiento a las Mejores Prácticas que con-

voca la Oficina ES Calidad. En diciembre de 2017 se postularon 5 proyectos y por primera vez el MINSAL obtuvo dos ganadores: el Hospital Nacional de San Vicente, con el proyecto «Implementación de la estrategia Código Rojo, para diagnóstico y manejo del choque hipovolémico por hemorragia posparto severa», y el Hospital Nacional de San Miguel, con su propuesta de «Reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria en los neonatos atendidos en el Hospital».

La Secretaría de Gobernabilidad, por medio de Es Calidad (oficina administradora del premio), reconoció el trabajo sistemático que se ha venido desarrollando en la garantía de la calidad de atención en salud a la población, por lo que en noviembre de 2017 se entregó al MINSAL un reconocimiento por la gestión de la calidad en salud implementada en estos años.

Implementación de tres Unidades de Gestión Clínica: renal, oftalmológica y materno-infantil

La mejora continua de calidad que el MINSAL ha emprendido en este quinquenio ha promovido el aprovechamiento de experiencias que países desarrollados han ejecutado. Es el caso, por ejemplo, de la implementación de unidades de gestión clínica, que en noviembre 2015 comenzó el diseño y el mapeo del proceso de implementación y en mayo de 2016 implementó tres Unidades de Gestión Clínica (UGC): la UGC Materno Infantil en la Región Metropolitana, la UGC Oftalmológica en la Región Paracentral y la UGC Renal en la Región Oriental. Estas acciones impactaron positivamente y evidenciaron en 2017 mejoras en el acceso y cobertura a los servicios de salud, detección temprana de factores de riesgo y signos de alarma que favorecen la salud materno-infantil y oftalmológica y reducen enfermedades crónicas no transmisibles, como la enfermedad renal crónica (ERC).

En este orden, se han elaborado los *Lineamientos técnicos de conformación de Unidades de Gestión Clínica*, que fortalecerán estas unidades.

Derecho a la Salud

La Unidad por el Derecho a la Salud, en el mar-

co del proyecto «Apoyo al programa de fortalecimiento de la capacidad de rectoría y apoyo al desarrollo de la red de servicios del Ministerio de Salud», suscrito con la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo de la Junta de Andalucía, España, en su etapa final (2017), ha hecho posible el fortalecimiento de las Oficina por El Derecho a la Salud de los 30 hospitales de la Red Nacional y las cinco regiones de salud con equipo informático para optimizar la coordinación intra e interinstitucional en su «Plan de Pequeñas Cosas», con el objetivo de mejorar el trato de calidad a los usuarios que se acercan a las oficina a ejercer controlaría social mediante solicitudes o reclamos.

Entre las principales causas de quejas y avisos recibidas en el periodo 2017-2018 figuran: maltrato profesionales de la salud, falta de orientación, tiempos de espera y falta de medicamento, que suman 6469 quejas y avisos, de las cuales se resolvieron 4177. En cuanto a solicitudes, se atendieron 32 226.

Grupos prioritarios

1. Pueblos indígenas. Entre junio y agosto de 2017 se verificaron visitas de acercamiento a comunidades indígenas en los municipios de Nahuizalco, Tacuba, Suchitoto, Guatajiagua, Cuisnahuat y Santo Domingo de Guzmán, con el propósito de establecer comunicación entre agentes de salud del MINSAL y pueblos indígenas y conocer de primera mano la atención que reciben por parte del personal de salud.

A la vez se capacitaron en enfoque diferencial a nivel étnico desde el respeto a la diversidad cultural a personal de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Santo Domingo de Guzmán, Izalco, Nahuizalco, Tacuba, Panchimalco, Yyantique, Sessori, Suchitoto, Guatajiagua y San Marcos, así como de SIBASI Sur, Cuscatlán y Morazán. También se reactivó el proceso de construcción de la *Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas* y la conformación del Comité Consultivo para la formulación de la Política.

2. Población LGBTI. Se desarrollaron tres talleres de «Socialización de Lineamientos de Atención Integral en Salud de la Población LGBTI» con

participación de 63 profesionales de la RIIS, así como 33 réplicas de jornadas de capacitación de los Lineamientos en los hospitales de Ciudad Barrios, San Bartolo, Nueva Guadalupe, San Miguel, Región Metropolitana y SIBASI La Paz, en las que participaron 654 recursos del equipo multidisciplinario.

3. Migración. En 2017-2018 el Ministerio de Salud conformó una Comisión Institucional para la Atención a las Poblaciones Migrantes, compuesta por las diferentes instancias de la Secretaría de Estado involucradas en la atención a este sector en todos los niveles y programas ministeriales especiales, con el propósito garantizar el derecho humano a la salud de las personas salvadoreñas migrantes que retornan al país.

El MINSAL identificó y designó cinco referentes regionales, 17 de SIBASI y 27 de hospitales del Segundo Nivel de Atención del MINSAL para la conducción de las actividades operativas de atención en salud a la población migrante.

A la vez, la Región Metropolitana de Salud, por medio de la UCS Familiar de Lourdes, brindó 3526 atenciones por morbilidad en la Dirección de Atención al Migrante de México y Estados Unidos. Se ha construido una estrategia interinstitucional de atención en salud mental a las personas adultas salvadoreñas migrantes retornadas, liderado por el MINSAL y con la participación de Cancillería, la Dirección de Migración y Extranjería y CONMIGRANTES.

4. Adulto mayor. Jornada de formación a facilitadores del Curso de Erradicación de las Sujeciones en establecimientos del MINSAL, con participación de 45 recursos de la Región Oriental. También se efectuaron cinco supervisiones a hogares y residencias de adulto mayores. En 2017 se registraron 25 168 inscripciones de personas adultas mayores de 60 años y se brindaron 106 988 controles preventivos anuales. Asimismo, se efectuó el lanzamiento del Modelo de Atención en Salud de la Persona Adulta Mayor.

5. Personas con discapacidad. En coordinación con CONAIPD, FOSALUD, ISSS y BSM, en 2017 se impartió formación personal de salud en derechos

de personas con discapacidad y durante 2018, se brindó capacitación al personal de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar de los 30 municipios priorizados en la Estrategia de Erradicación de la Pobreza «Familias Sostenibles», en coordinación con el CONAIPD, SETEPLAN y el ISSS. Otra acción importante fue la elaboración y reproducción de la Carta de derechos y deberes de los pacientes en versión tinta y en braille.

Por medio de la Ficha Familiar se registran 13 187 personas con discapacidad en los municipios con cobertura de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar; el porcentaje por tipo de discapacidad es: física, 41.85 %; visual, 18.50 %; psicosocial, 14.49 %; intelectual, 14.01 %; y auditiva, 11.15%. En todo el país se brindaron 18 877 atenciones médicas ambulatorias a personas con discapacidad y 9262 atenciones ambulatorias odontológicas a personas con discapacidad.

Proyectos e inversión para fortalecimientos en infraestructura y equipamiento en red

1. Con el apoyo de la Asociación de Ayuda Médica para la América Central AMCA se han logrado ejecutar a la fecha dos de las tres fases previstas, esperando que la fase orientada al mejoramiento del equipamiento termine a diciembre del 2018:

- «Mejoramiento de la infraestructura para la atención, seguridad y calidad de los Servicios Perinatales en el Hospital San Juan de Dios Santa Ana, El Salvador», por un monto de USD416 518.05, logrando con su ejecución remodelar el área de Residencia Médica de Ginecoobstetricia y ampliar la ucin, lo que ha permitido contar con una capacidad para 10 incubadoras, reconstruir el Área de Neonatología, construcción del Albergue de Madres, con capacidad para 18 camas, contribuyendo con todo lo anterior a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en la Región Occidental.
- «Mejoramiento de la capacidad instalada para el Registro Poblacional del Cáncer», por un monto de USD25 000.00 con lo cual se ha lo-



Personal de salud atiende a comunidades de pueblos indígenas y adultos mayores como prioridad, Izalco, Sonsonate.

grado la readecuación de la sala de reuniones de la Unidad para la Prevención del Cáncer, que funcionará como Área de Registro Nacional de Cáncer. A su vez, se ha adquirido mobiliario de oficina y equipo informático para su funcionamiento, se han desarrollado procesos de capacitación impartidos por consultores internacionales al personal de salud para el fortalecimiento de las capacidades en temas de Registro Nacional de Cáncer y se ha invertido en dotación de libros, entre otros.

- Mejoramiento del equipamiento para la atención, seguridad y calidad de los Servicios Perinatales en el Hospital San Juan de Dios Santa

Ana, El Salvador», por un monto de USD 300 000.00, por medio de la dotación de equipo biomédico, informático y de comunicación interna con tecnología adecuada para el Área de Neonatología, como incubadoras fijas, monitores de signos vitales, oxímetros de pulso, lámparas de fototerapia, ventilador mecánico, electrocardiógrafo neonatal, bilirrubinómetro, gasómetro portátil, plaquitas de datos para gasómetro, incubadoras de transporte y ventiladores sincronizados, entre otros, lo que ha permitido contar con el equipo y mobiliario médico óptimo para la prestación del servicio a los neonatos de la Región Occidental.

2. «Fortalecimiento del Programa de Vacunaciones e Inmunización (PVI) en 45 municipios de El Salvador, Fase II» por un monto de USD1 000 000.00, con el fin de mantener los logros alcanzados con la Fase I, con coberturas de vacunación de al menos del 90 % en dichos municipios, mediante la adquisición de vacunas como la OPVb (antipoliomielítica), pentavalente, neumococo y DPT (difteria, tos ferina, tétanos).

3. «Construcción de la Unidad de Cuidados Especiales para Pacientes Infecto-Contagiosos, UCEPIC, Fase I», por un monto de USD277 601.25, bajo la donación del proyecto Fondo de Protección Civil, construcción orientada a ser utilizada en situaciones de eventualidad ante enfermedades altamente contagiosas.

4. Estrategia «Empoderamiento de mujeres, individuos, familias y comunidades (MIFC) para mejorar la salud materna y neonatal en El Salvador 2015-2017», por un monto de USD358 607.54. Con el programa MIFC en El Salvador se han fortalecido las acciones de formación dirigidas tanto al personal de salud como a la población, operativizando la estrategia en las redes de servicios de salud a través de procesos de capacitaciones técnicas del personal de salud, encaminadas a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

5. Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento en el Primer Nivel de Atención. Durante este periodo se han construido o mejorado 34 obras de infraestructura y equipamiento, por medio de las diferentes fuentes de financiamiento: BIRF; PEIS, FOCAF, FISDL *Medicus Mundi*/ AECID / Alcaldía, Franco Salvadoreño, Embajada de Japón, con un monto total de inversión USD4 087 714.90, en veintinueve de las cuales ejecutaron ampliaciones por USD3 457 501.80 y construcción y equipamiento por USD630 213.10.

6. Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM). Tiene como objetivo respaldar los esfuerzos del Gobierno para la mejora de la atención en materia de salud. La Iniciativa sigue un modelo de financiamiento basado en resultados: para la verificación de los resultados de la Segunda Operación, entre julio y noviembre

del 2017, se observaron mejoras sustanciales en indicadores clave como la prevalencia de planificación familiar (75,0 %), la captura temprana para la atención prenatal (74,6 %), la cobertura del parto institucional por personal calificado (98,3 %), la cobertura de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis en niños de 12 a 23 meses (91,1 %), el tratamiento de la diarrea en casa con sales de rehidratación oral y zinc (33,7 %) y la inversión total del Ministerio de Salud en el Primer Nivel de Atención en los 14 municipios para el desarrollo de la ISM, que fue de USD1 199 579.00).

7. Se ha invertido el 99.17 % del presupuesto total asignado, el cual se ha distribuido en equipamiento, mobiliario, reactivo e insumo de laboratorio clínico, planificación familiar y vehículos, por un monto de USD2 068 875.09.

8. Los indicadores del Marco del Desempeño de la Segunda Operación en El Salvador evidencian que el país aprobó la operación y se hizo acreedor del desembolso de tramo de desempeño, que asciende a un monto de USD986 161.25.

Convenio de Préstamo BIRF 8076-SV. Se desarrollaron jornadas de formación a promotores y promotoras de salud en Atención Integral en Salud en la Comunidad en las Regiones Central y Metropolitana; también se mejoró la capacidad instalada de los diferentes establecimientos de la red de servicios mediante la dotación de equipo médico, equipo de imagenología y de laboratorio clínico, vehículos, maquinaria y equipo de seguridad industrial para almacenes regionales, en establecimientos de Primer Nivel de los 90 municipios priorizados, con un total de inversión USD1 435 982.19. Se construyó y equipó el primer Centro Nacional de Radioterapia, con una inversión de USD8 018 503.65 con fondos del Banco Mundial BIRF 8076-SV.

Actualmente se encuentran en ejecución las mejoras de cuatro obras de infraestructura con el financiamiento Convenio Préstamo BIRF: UCSF I Isletas Yamabal, UCSF I Concepción de Oriente, UCSF I San Francisco Menéndez y UCSF I Texistepeque.

Gestión de medicamentos y vacunas

Abastecimiento de medicamentos en hospitales y regiones. En 2017 se han obtenido porcentajes de abastecimiento superiores al 80 %, correspondiente a medicamentos de nivel hospitalario y porcentajes mayores al 90 % en regiones de salud.

El fortalecimiento del Programa Nacional de Vacunación en el marco de la Reforma de Salud ha permitido tener el cuadro básico de vacunación más completo de la región. Durante el periodo comprendido entre junio de 2017 y mayo de 2018 se obtuvieron coberturas de vacunación arriba del 80 % (TABLA 1), lo que se traduce en prevención de la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades que pueden evitarse por vacunación, con un reporte de ausencia total de casos de parálisis infantil por poliomielitis, tétanos neonatal, difteria, sarampión, rubéola, parotiditis, meningitis por H, influenza tipo B, fiebre amarilla, rabia humana y una disminución importante de los casos de meningitis y neumonía producida por neumococo. Igualmente una mortalidad de diarrea por rotavirus de cero casos.

TABLA 8: Coberturas de vacunación, 2017

| VACUNA | 2017*** |
|--------------------|---------|
| BCG | 83 % |
| HEPATITIS B PED | 80 % |
| IPV | 82 % |
| PENTAVALENTE REF | 90 % |
| DPT 2º REF | 83 % |
| NEUMOCOCO 3ª dosis | 87 % |
| ROTAVIRUS | 83 % |
| SRP | 85 % |

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones, MINSAL.

Estos logros fueron alcanzados gracias a la adquisición y aplicación de un total de 3 213 280 dosis de vacunas, con una inversión de USD8 161 226.63.

Salud urbana

Modelo de Salud Urbana

En el marco del desarrollo social, económico y medioambiental y en cumplimiento a la reso-

lución del 51.º Consejo Directivo de OPS y la 63.ª sesión del comité regional de la OMS, celebrada en septiembre del 2011 en Washington D.C., que hace referencia a las acciones multisectoriales que se deben implementar para el desarrollo de la salud urbana desde un enfoque de las determinantes de la salud en donde todos los sectores contribuyan en el avance del desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios, los Estados Miembros de la OPS/OMS se comprometen a desarrollar acciones y estrategias en pro de la salud urbana en la región de las Américas.

En vista del compromiso asumido por El Salvador, el Ministerio de Salud anunció en 2013 el proceso de diseño del Modelo de Salud Urbana. A partir de esa fecha se han elaborado dos documentos que integran el resultado del diagnóstico de situación del país en relación a la salud urbana, así como las acciones que cada institución desarrolla en este sentido.

Durante 2015 y 2016 se celebraron talleres con participación inter e intrasectorial, en donde, partiendo de la conceptualización de la salud urbana, entendida como el área de conocimiento dentro de la salud pública que permite evidenciar el impacto de las intervenciones en la salud de todos los sectores y actores en las grandes ciudades, se diseñó el Modelo de Salud Urbana para El Salvador, que fue lanzado oficialmente el 19 de junio del 2017 y representa un esfuerzo de síntesis de los principales factores que inciden en el perfil de la salud del país en relación con el crecimiento y desarrollo urbano que ha experimentado El Salvador en los últimos años, esfuerzo que ha sido acompañado por la asistencia técnica de OPS/OMS, ICSU-ROLAC y de *Medicus Mundi*.

El Modelo de Salud Urbana está fundamentado en el enfoque del Buen Vivir, desarrollado desde el individuo, la familia y la comunidad, con 7 dimensiones: educación y cultura, convivencia, movilidad, medio ambiente, sociedad y bienestar, hábitat e infraestructura, gobernabilidad e integración.

A partir de enero 2018, se han celebrado cuatro talleres municipales con las alcaldías de Nejapa, San Marcos, Ciudad Delgado y Mejicanos, con la participación de diversos actores y sectores, como:

MARN, MAG, MINED, MOP, VMT, Dirección General de Tránsito, Ministerio de Gobernación, COAMSS/OPAMSS, INJUVE. Uno de los productos de este esfuerzo es el plan de acción, que contribuye a las dimensiones del Modelo de Salud Urbana.

Residencias médicas

En 2018 se presentaron 546 aspirantes a residentes de primer año para cursar estudios en una de las ocho especialidades médicas y odontológicas que se imparten en las universidades que participan en dicho proceso junto a los nueve hospitales escuela del MINSAL.

El MINSAL ha celebrado convenio con tres universidades que ofrecen posgrado en especialidades médicas y odontológicas: para este año se cuenta con 400 residentes que en proceso de formación. Además, los hospitales escuela ofrecen 21 segundas especialidades y este año se alcanzó el número de 81 residentes.

En el periodo de 2011 a 2017, los hospitales escuela del MINSAL junto a la Universidad de El Salvador, la Universidad Evangélica de El Salvador y la Universidad Dr. José Matías Delgado han formado 851 médicos y odontólogos con una especialidad.

TABLA 9. Egresados según especialidad, 2011-2017

| Especialidad | Residentes egresados |
|----------------------------|----------------------|
| Medicina pediátrica | 239 |
| Medicina interna | 212 |
| Ginecología y obstetricia | 178 |
| Cirugía general | 167 |
| Medicina familiar | 29 |
| Psiquiatría y salud mental | 19 |
| Cirugía maxilofacial | 7 |
| Total | 851 |

Fuente: Coordinación de Residencias Médicas, VMSS.

Residentes egresados de segundas especialidades en hospitales escuela del MINSAL, 2011-2017

A lo largo de siete años de formación en los hospitales escuela del MINSAL se han graduado 184 médicos con una segunda especialidad.

TABLA 10. Graduados con segunda especialidad, 2011-2017

| No. | Especialidad | Egresados |
|--------------|-----------------------------|------------|
| 1 | Medicina Crítica | 12 |
| 2 | Endocrinología | 8 |
| 3 | Hematología | 6 |
| 4 | Nefrología | 6 |
| 5 | Neurología | 4 |
| 6 | Radiología e Imágenes | 9 |
| 7 | Infectología | 2 |
| 8 | Oncología | 1 |
| 9 | Reumatología | 1 |
| 10 | Anestesiología | 7 |
| 11 | Cirugía Plástica | 4 |
| 12 | Coloproctología | 1 |
| 13 | Neurocirugía | 6 |
| 14 | Oftalmología | 7 |
| 15 | Ortopedia y Traumatología | 11 |
| 16 | Otorrinolaringología | 4 |
| 17 | Patología | 4 |
| 18 | Urología | 11 |
| 19 | Cirugía Oral y Maxilofacial | 7 |
| 20 | Cirugía Pediátrica | 26 |
| 21 | Neonatología | 19 |
| 22 | Ginecología Oncológica | 1 |
| 23 | Perinatología | 4 |
| 24 | Medicina Reproductiva | 2 |
| 25 | Neumología | 20 |
| 26 | Mastología | 1 |
| Total | | 184 |

Fuente: Unidad de Desarrollo Profesional, Hospitales Escuela MINSAL.

Fortalecimiento de la participación social en salud y de la intersectorialidad

Se impulsaron acciones para la incorporación del Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV) en las intervenciones de los Equipos Comunitarios de

Salud en comunidades seleccionadas. A nivel nacional se han capacitado 127 enfermeras y 29 promotores de salud como facilitadores del EMV en las cinco regiones de salud, quienes presentaron su plan individual en proceso de ejecución en sus lugares de trabajo. Con grupos identificados, se implementó en 5 comunidades modelo: cantón El Zope, caserío Las Flores de Santo Domingo de Guzmán, Sonsonate; cantón San José, Caserío de Las Vueltas, Chalatenango; comunidad La Joya de El Paisnal, San Salvador; comunidad Masatepeque de Suchitoto, Cuscatlán; y Caserío Los Ranchos, de El Portillo, La Unión.

Para dar sostenibilidad y desarrollar acciones de mejora de la salud de la población se han celebrado 15 257 reuniones y 2349 asambleas comunitarias.

Los puntos de salud tratados en las reuniones de los gabinetes de gestión departamental en su mayoría han sido resueltos, lo que ha permitido mejorar el funcionamiento de la prestación de

servicios de salud a la población. Los temas más frecuentes, entre otros, son los siguientes: enfermedades transmitidas por vectores (arbovirosis y malaria), salud materna, salud infantil, nutrición, prevención de violencia.

Fortalecimiento de infraestructura, equipamiento y formación

Durante este periodo se han construido o mejorado 34 obras de infraestructura y equipamiento, mediante las diferentes fuentes de financiamientos BIRE, PEIS, FOCAP, FISDL, *Medicus Mundi*/AECID/Alcaldía, Franco Salvadoreño y Embajada de Japón, con un monto total de inversión USD4 087 714.90; veinte y nueve de las cuales desarrollaron ampliaciones para un monto de USD3 457 501.80, construcción y equipamiento de USD630 213.10

TABLA 11. Organizaciones comunitarias, en comunidades atendidas por promotor/a de salud

| Descripción | REGIONES DE SALUD | | | | | |
|------------------|-------------------|---------|---------------|-------------|----------|-------|
| | Occidental | Central | Metropolitana | Paracentral | Oriental | Total |
| Comités de Salud | 721 | 444 | 244 | 696 | 681 | 2786 |
| ADESCO | 987 | 593 | 244 | 831 | 1078 | 3733 |
| Juntas de agua | 389 | 311 | 75 | 307 | 574 | 1656 |

Fuente: Diagnóstico de la capacidad instalada por regiones de salud. Diciembre 2017-enero 2018.

TABLA 12. Reuniones de gabinetes departamentales donde se han incorporado temas de salud

| Descripción | REGIONES DE SALUD | | | | | |
|--|-------------------|-----------|---------------|--------------|----------|-------|
| | Central | Occidente | Metropolitana | Para-central | Oriental | Total |
| Total de reuniones de gabinete | 32 | 36 | 12 | 38 | 34 | 148 |
| Total de reuniones de gabinete donde se han tratado temas de salud | 28 | 22 | 8 | 49 | 45 | 156 |

Fuente: Informes de Regiones y SIBASI, 2017.

Programa Nacional de ITS-VIH

Situación del VIH en El Salvador a febrero de 2018

De 1984 a marzo de 2018, El Salvador registra un acumulado de 35 916 casos de VIH; de estos, el 28.4 % (10 225) se encontraron en fase de VIH avanzado al momento de su diagnóstico. En 2017 se diagnosticaron 1284 personas con VIH, alcanzando una tasa de detección de 19 personas por cien mil habitantes, con una relación de 2.5 casos en hombres por cada caso en mujeres. El mayor número en población se concentra entre 20 y 39 años, que representa el 61 % de los casos.

En El Salvador, hasta 2017 se registran 18 285 personas que viven con el VIH (PVV) que conocen su diagnóstico; de ellas 9202 reciben tratamiento antirretroviral en el Ministerio de Salud, de las cuales 7933 están en supresión viral.

Desde 2013, año en que se hizo la primera medición del Continuo de la Atención al VIH en El Salvador, se pasó de 7196 personas en tratamiento (4069 hombres, 3127mujeres), a 9207 en tratamiento en 2017 (5366 hombres, 3841 mujeres), lo que equivale a un aumento de 2011 personas con VIH en tratamiento con antirretrovirales al final del periodo en evaluación, atendidas por el Ministerio de Salud (GRÁFICO 1).

Prevención y diagnóstico del VIH e infecciones de transmisión sexual

En 2017, con la estrategia de las Clínicas de Vigilancia Centinela en las ITS (VICITS), se llevaron a cabo intervenciones de prevención, atención,

diagnóstico, tratamiento y consejería en ITS/VIH a nivel nacional, con un total de 6884 atenciones, de las cuales 2392 son mujeres trabajadoras sexuales (34.7 %), 3588 a población HSH (52.1 %), 847 a mujeres trans (12.3 %), 46 lesbianas (0.7 %) y 11 hombres trans (0.2 %). La atención brindada es de tipo integral, tanto diagnóstica como de tratamiento.

El MINSAL, por medio del Programa Nacional de ITS-VIH, ha continuado una serie de acciones importantes en la respuesta al VIH y las ITS en las personas privadas de libertad (PPL). Dichas acciones han sido el eje transversal de otras actividades de salud que han dado la pauta para el abordaje integral de las PPL. Se ha capacitado a 617 PPL como consejeros, facilitadores pares y promotores penitenciarios de salud a nivel nacional; además se cuenta con 16 grupos de apoyo de PPL que viven con VIH. Se continúa brindando servicio de toma de pruebas para VIH y sífilis con las Unidades Móviles de VIH/ITS, en las que se han practicado 41 027 pruebas de VIH y 15 246 pruebas de detección de sífilis a PPL, con sus respectivas pre y posconsejerías.

El Comité de Actividades de VIH, integrado por sociedad civil, ONUSIDA, REDCA y entidades de Gobierno como el Ministerio de Salud, PNC, INDES entre otras, organizaron tres grandes actividades de participación social: tercera Carrera Aeróbica por la VIHDA, Recorrido Ciclístico y formación del lazo rojo humano de solidaridad en el marco del Día Mundial de la Respuesta al VIH, con el objetivo de disminuir el estigma y la discriminación a las personas con VIH y sus allegados y para promover medidas preventivas del VIH.

TABLA 13. Casos de VIH, el salvador. 2011-2018 y acumulados 1984-2018

| Casos nuevos | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* | Casos acumulados 1984-2018 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|-------|----------------------------|
| Casos nuevos de VIH | 1387 | 1248 | 789 | 755 | 765 | 265 | 25 691 |
| Casos nuevos de VIH avanzado | 61 | 33 | 402 | 399 | 519 | 33 | 10 225 |
| Casos en mujeres | 553 | 462 | 356 | 339 | 371 | 86 | |
| Casos en hombres | 895 | 819 | 835 | 815 | 913 | 212 | |
| Total | 1448 | 1281 | 1191 | 1154 | 1284 | 298 | 35 916 |

Fuente: Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiología, Ministerio de Salud. *Dato a marzo de 2018.

Comisión Nacional contra el VIH

A partir de la entrada en vigor de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, en enero de 2017 se creó la Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH), que da continuidad a la CONASIDA, creada por el anterior marco jurídico sobre VIH, que data de 2001. La CONAVIH fue creada como un ente asesor del Ministerio de Salud en materia de la epidemia del VIH y a partir del 1 de mayo de 2017 fue absorbida como parte de las dependencias de trabajo del MINSAL. Entre sus principales actividades destacan:

1. Elaboración de propuesta del Reglamento de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana.
2. Elaboración de propuesta de reformas a la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana.
3. Informe sobre la situación de los derechos laborales de personas con VIH, año 2017, y reducción del estigma y discriminación en los lugares de trabajo hacia las personas con VIH.
4. Por medio de la Subcomisión Técnica Terapéutica de la CONAVIH se actualizó *la Guía clínica para la atención integral de las personas con VIH*, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud al año 2016. La guía en mención se encuentra en revisión de la Dirección de Regulación y Legislación del MINSAL y su aprobación se proyecta para el segundo semestre del 2018.
5. Elaboración de la estrategia de comunicaciones dirigida a la prevención y educación sobre el VIH para la población por parte de la Subcomisión de Comunicaciones de la CONAVIH, aprobada en agosto del 2017 por la comisión.



El logro de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, depende de que se fabriquen, regulen, planifiquen, evalúen, adquieran, gestionen y utilicen dispositivos médicos de buena calidad, seguros y compatibles con los entornos en que se emplean (Organización Mundial de la Salud)./Fotografía: [corteria de elsalvadorcultural.com](http://corteria.de.elsalvadorcultural.com)

Tecnologías sanitarias

La gestión integral de las tecnologías sanitarias requiere considerar las necesidades del sistema de salud y todo el ciclo de vida de los productos médicos, desde la investigación y el desarrollo hasta la garantía de la calidad y el uso racional, incluidas la prescripción y la dispensación, a fin de contribuir al uso eficiente de los recursos, desincentivando la demanda inapropiada de medicamentos y tecnologías sanitarias costosas y poco efectivas que no ofrecen beneficios adicionales sobre alternativas menos costosas disponibles.

Dicha demanda inapropiada es generada por intereses comerciales de empresas farmacéuticas que promueven la prescripción y el uso de medicamentos cuya eficacia, seguridad y efectividad no está comprobada en estudios de buena calidad metodológica, utilizados en problemas de salud crónicos y no prevalentes, como enfermedades raras que debido al alto precio impuesto por la industria farmacéutica ponen en riesgo la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para abordar este tema la Dirección de Tecnologías Sanitarias organizó el primer Foro sobre la «Judicialización del derecho a la salud y el acceso a medicamentos de alto impacto financiero», en el cual participaron expertos de Ecuador y Colombia, gracias a la Cooperación Luxemburguesa para el Desarrollo. En dicho foro se sensibilizó sobre el problema de la inclusión de medicamentos de alto impacto financiero para enfermedades raras y pacientes individuales, discutiendo las implicaciones del derecho individual frente al derecho colectivo.

Al evento participaron alrededor de 150 funcionarios de 41 instituciones, incluyendo al Sistema Nacional de Salud, Consejo Superior de Salud Pública, Centro Nacional de Registros, Fondo Solidario para la Salud, Corte Suprema de Justicia, Consejo Nacional de la Judicatura, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Ministerio de Relaciones Exteriores, universidades formadoras de médicos y abogados, asociaciones de profesionales de la salud y del derecho.



Foro: «Judicialización del derecho a la salud y el acceso a medicamentos de alto impacto financiero», Auditorio La Paz, Centro Cívico Cultural, Asamblea Legislativa, mayo de 2018.

Evaluación de tecnologías sanitarias

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) comprende la elaboración de informes, un proceso que implica la búsqueda de evidencia técnico-científica y la lectura crítica de tal evidencia para evaluar la eficacia-seguridad del medicamento. El informe de ETS debe contener un dictamen técnico de recomendación del medicamento evaluado, ya sea para incluir, excluir o modificar su descripción o uso al listado institucional de medicamentos esenciales (LIME). Realizar esta actividad requiere constante capacitación del personal técnico involucrado para desarrollar las competencias necesarias. En este contexto, durante 2017 se culminaron los siguientes procesos de capacitación a funcionarios de la Red Nacional de Farmacoterapia:

- Curso Introductorio en Evaluación de Tecnologías Sanitarias, beneficiando a 15 funcionarios becados del Ministerio de Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, FOSALUD y la Dirección Nacional de Medicamentos, desarrollado entre el 7 de abril y el 14 de julio de 2017, organizado por la Red Argentina pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedArets), gracias a la participación del Ministerio de Salud en la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA).
- Curso de Introducción a la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, beneficiando a 45 recursos de hospitales, regiones y nivel superior del 12 de junio al 22 de agosto de 2017 a un costo de USD43 222.50. Impartido por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina.
- Posgrado en Implementación y Desarrollo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, en el que participaron 2 técnicos de la Dirección de Tecnologías Sanitarias, 2 técnicos de la Dirección Nacional de Medicamentos y un profesor de farmacología de la Universidad de El Salvador, quien colabora como evaluador externo independiente. Desarrollado de forma semipresencial del 2 de abril al 30 de diciembre de 2017 a un costo de USD22 035.00 e impartido por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina.

- Posgrado en Evaluaciones Económicas, Programación Análisis e Interpretación de Modelos, beneficiando a dos técnicos economistas de la Unidad de Economía de la Salud a un costo de USD6780.00, impartido por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina.
- Curso Regional de Evaluación, Selección y Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, impartido por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria y el Centro Universitario de Farmacología de la Universidad de La Plata, Argentina, organizado en el Aula virtual de OPS, el cual culminaron con éxito 5 técnicos de la Dirección de Tecnologías Sanitarias.
- Taller de Evaluaciones Económicas para la toma de decisiones sanitarias en inmunizaciones y evaluación de tecnologías sanitarias. Con la participación de 52 funcionarios del Sistema Nacional de Salud, impartido por el Dr. Sebastián García Martí, coordinador del Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Evaluaciones Económicas del Instituto Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) y el Dr. Michael Drummond, profesor de la Universidad de York y ex-director del National Institute for Health and Care Excellence del Reino Unido (NICE).
- Segundo Foro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, realizado el 8 de diciembre de 2017 sobre Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, con la participación de 175 funcionarios de MINSAL, ISSS, ISBM, FOSALUD, ISRI, COSAM, DNM, CSSP, UES, entre otros.

Para el desarrollo de los cursos se contó con el apoyo del proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Público El Salvador (FSSPSV), convenio BIRF 8076-SV, y el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), RedArETS (red de instituciones públicas sin fines de lucro dedicadas a las ETS en Argentina) y el Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria (IECS) de Argentina.

El MINSAL participó en el Segundo Policy Forum Regional, organizado por la Agencia Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias



Segundo Foro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de El Salvador. 8 de diciembre de 2017. Ponencia magistral del Dr. Michael Drummond, referente mundial en evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias.

(HTAi) y celebrado el 24 y el 25 de abril de 2017 en Lima, Perú, en el cual se discutió cómo involucrar a la industria, a los usuarios de servicios de salud y a la sociedad en los procesos de ETS.

El Salvador también participó en el IX Encuentro Regional de RedETSA y encuentro regional de Guías de Práctica celebrado en la ciudad de Panamá del 14 al 16 de noviembre 2017. En este encuentro se analizó el mecanismo de integración

de evaluación de tecnologías sanitarias y guías de práctica para informar e implementar la toma de decisiones hacia la salud universal. El Salvador presentó sus avances en ETS y guías de práctica clínica.

En lo referente a la inclusión, exclusión y modificaciones al Listado *Institucional de Medicamentos Esenciales* se han elaborado dos adendas que se describen en la TABLA 1.

TABLA 1. Inclusiones al LIME, junio 2017-mayo 2018

| N.º | Solicitud / solicitante | Uso solicitado |
|-----|---|---|
| 1 | Isoniacia 100 mg, tabletas dispersables, empaque primario individual. Solicitante: Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades Respiratorias | Manejo pacientes pediátricos en tratamiento de tuberculosis. |
| 2 | Isoniacia 50 mg + Rifampicina 75 mg, tabletas dispersables, empaque primario individual. Solicitante: Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades Respiratorias | Manejo pacientes pediátricos en tratamiento de tuberculosis. |
| 3 | Isoniacia 50 mg + Rifampicina 75 mg + Piracinamida 150 mg, tabletas dispersables, empaque primario individual. Solicitante: Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades Respiratorias | Manejo pacientes pediátricos en tratamiento de tuberculosis. |
| 4 | Isoniacia 75 mg + Rifampicina 150 mg, tabletas oral, empaque primario individual. Solicitante: Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades Respiratorias | Manejo pacientes adultos en tratamiento de tuberculosis. |
| 5 | Acido tranexámico, 500 mg, solución inyectable, ampolla o frasco vial de 5 ml. Unidad Solicitante: Hospital Rosales | Uso como antifibrinolítico en cirugía cardiovascular. |
| 6 | Bicalutamida 50 mg, tableta oral, empaque primario individual. Unidad Solicitante: Unidad por el derecho a la salud debido a falta de disponibilidad en el mercado de flutamida como tratamiento de elección. | Alternativa en cáncer de próstata. |
| 7 | Trastuzumab 440 mg, polvo para solución inyectable, frasco vial. Solicitante: Hospital Nacional de la Mujer | Uso en pacientes con cáncer mama HER2+++ |
| 8 | Fenoterol Bromhidrato 0.05 mg/mL, solución inyectable intravenosa, ampolla de 10 mL Unidad Solicitante: CFTI | Uso alternativo en el manejo de Amenaza de Parto Prematuro en ausencia de nifedipina de 10 mg. |
| 9 | Oligoelementos, incluyen al menos Zinc, Manganeso, Cobre y Sodio. Solución parenteral Frasco vial de 10 a 20 mL. Solicitado por neonatología del Hospital de la Mujer. | Nutrición parenteral de neonatos y pediatría. |
| 10 | Calcipotriol+Dipropionato de Betametasona 50µgr+0.05mg/gr, gel o ungüento tubo 30 Unidad solicitante: Servicio de dermatología del Hospital Nacional Rosales | Uso en Psoriasis vulgar en placas y Psoriasis del cuero cabelludo. |
| 11 | Vacuna Inactiva del virus de la poliomeilitis cultivados en células vero, purificados y posteriormente inactivados con formaldehído, cada dosis de 0.5 mL contiene los tipos: 1 (40UD) + 2 (8UD) + 3 (32UD), conteniendo además 2-fenoxietanol y trazas de neomicina, estreptomina y/o polimixina B. Suspensión inyectable I.M. Frasco vial de 10 dosis, protegido de la luz. Unidad solicitante: Dirección de Enfermedades Infecciosas | Alternativa a la presentación de frasco vial de 5 dosis debido a falta de disponibilidad en el mercado internacional. |

Fuente: Dirección de Tecnologías Sanitarias, Unidad de Evaluación de Tecnologías.

Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública El Salvador

Se invirtió un monto de USD 37 343.63, en la compra de medios de deshidratación, reactivos y medios de cultivo para el fortalecimiento de la metodología de análisis microbiológicos. Además, se invirtieron USD 148 584.24, en el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal en el área de evaluación de tecnologías sanitarias.

También se invirtieron USD 69 178.52 en la adquisición de mobiliario y equipos para farmacias de 7 hospitales.

Para el fortalecimiento de la Unidad de Impresiones del MINSAL se han invertido USD 19 000.00 ya que esta unidad apoyará con la impresión, reproducción y encuadernación de documentos regulatorios de medicamentos.

Para el fortalecimiento de la Dirección de Tecnologías Sanitarias se invirtió un monto de USD 181 575.24, tal como se detalla a continuación:

En equipo e insumos informáticos para el Centro Nacional de Farmacovigilancia y adquisición de mobiliario para la adecuación de la Dirección se invirtieron USD128,048.28; en contratación de consultoría para el Desarrollo de la Aplicación Informática para el Sistema de Referencia Retorno e Interconsulta, USD8000.00; para Reproducción del Lineamiento de Actividades de Farmacovigilancia, USD8831.51; en la campaña educativa de Farmacovigilancia en medios de comunicación TV y radio por tres meses, USD35,282.95; y en adquisición de un cupo para el Curso Internacional de Farmacovigilancia, impartido por Upsala, USD1,412.50.

Uso racional de tecnologías sanitarias

La Unidad de Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias coordinó la Subcomisión Técnica de Uso Racional de Medicamentos del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es desarrollar una base de datos de medicamentos homologada para analizar el comportamiento de compras de medicamentos entre las instituciones del SNS cuyo resultado será presentado en la reunión ordinaria de la Comisión Nacional de Medicamentos.

Se trabajó con el Comité Farmacoterapéutico Institucional (CFTI) para proporcionar herramientas metodológicas y técnicas que fortalezcan el uso racional de medicamentos y la eficacia basada en problemas de farmacoterapia. En dichas reuniones se elaboraron y actualizaron algunos instrumentos técnico-jurídicos, que se encuentran en proceso de oficialización y divulgación:

1. *Manual de organización y funciones de los Comités Farmacoterapéuticos*
2. *Lineamientos técnicos para las buenas prácticas de prescripción y dispensación*
3. *Guía de evaluación del uso de medicamentos*
4. *Formulario terapéutico nacional*

Además, se impartió un taller de validación de indicadores para medir el abastecimiento, que será útil para la toma de decisiones por parte de las autoridades pues incluye una clasificación que

permitirá identificar medicamentos con existencias menores a 3 meses a fin de iniciar a tiempo los procesos de adquisición a nivel local o central.

En agosto 2017, cuatro recursos humanos de la Unidad finalizaron y aprobaron el curso «Evaluación, selección y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias», ofrecido por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud. Los participantes acreditaron 260 horas de formación, con lo cual han fortalecido sus competencias profesionales.

Asimismo, en enero del 2018 se realizó el lanzamiento oficial del *Plan Nacional para la Promoción del Acceso y el Uso Racional de los Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias*, con la asistencia de 200 personas provenientes de las 17 instituciones que conforman la Comisión Nacional para el Uso Racional de los Medicamentos, así como cooperantes nacionales e internacionales. El plan contiene cuatro líneas estratégicas:



Lanzamiento oficial del Plan Nacional para la Promoción del Acceso y Uso Racional de Medicamentos y otras tecnologías Sanitarias. Celebrado en Auditorio La Paz del Centro Cívico Cultural de la Asamblea Legislativa el 25 de enero de 2018. Presiden ministra de Salud, Dra. Elvia Violeta Menjívar, viceministro de Políticas de Salud, Dr. Eduardo Espinoza, y representante de OPS, Lic Hernán Luque.

1. Gobernanza y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y otros actores involucrados en la promoción y vigilancia del acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.
2. Gestión del conocimiento y análisis crítico de la información científica que promueva el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.
3. Selección de medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante mecanismos transparentes y basados en métodos de evaluación de tecnologías sanitarias que permitan la actualización periódica de los listados oficiales y el formulario terapéutico nacional.
4. Promoción de la investigación sobre el acceso, la gestión integral y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

En febrero de 2018, con el objetivo de agilizar el aprovisionamiento, se concluyó el proceso de certificación de medicamentos para la compra DR-CAFTA-LA 06-2018, proceso en el que participaron 51 empresas farmacéuticas y cuyo resultado fue la certificación de 941 que permitió reducir de 90 a 30 días el proceso de evaluación técnica de ofertas de medicamentos.

Control de calidad de medicamentos e insumos médicos

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de un medicamento o dispositivo es uno de los criterios para la aprobación de su comercialización que debe examinarse como requisito para el registro sanitario, junto con otras actividades encaminadas a asegurar que los consumidores y pacientes reciban un producto que cumpla las especificaciones y estándares establecidos de calidad, seguridad y eficacia.

La industria farmacéutica y comercializadores (productores, importadores, distribuidores mayoristas y vendedores al detalle) están obligados a cumplir con los requisitos para la autorización de funcionamiento emitidos por la autoridad regula-

dora, cumplir y mantener las buenas prácticas de manufactura (BPM) de acuerdo con los estándares exigidos por la autoridad reguladora, utilizar las materias primas de calidad estandarizada, cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento y distribución y con las regulaciones a la dispensación.

La autoridad reguladora nacional debe asegurar que los medicamentos aprobados para su comercialización sean adecuadamente evaluados y registrados; que los fabricantes cumplan las BPM, a través de la homologación y la inspección; garantizar la calidad de los medicamentos importados y supervisar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y distribución, vigilando la calidad de los medicamentos en toda la cadena de distribución hasta su disposición final.

Las instituciones públicas que adquieren medicamentos para dispensarlos de forma gratuita a la población, deben asegurar que los medicamentos adquiridos sean cuidadosamente seleccionados, de fuentes confiables, inspeccionados en el momento de su recepción y almacenados y transportados debidamente. Además, deben solicitar las pruebas de laboratorio necesarias y contar con mecanismos de notificación de defectos de calidad y un procedimiento de retiro de los productos de los establecimientos de salud.

En ese sentido, la Unidad de Aseguramiento de la Calidad a través del Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos e Insumos Médicos del MINSAL, cumpliendo con sus funciones para proteger la salud de los usuarios de los establecimientos de salud, realizó en este periodo 4623 muestreos de lotes de medicamentos e insumos médicos, 9955 determinaciones físico-químicas y 14 138 determinaciones microbiológicas; con lo cual se asegura la calidad y seguridad de los productos adquiridos por el Ministerio de Salud, hospitales y el Fondo Solidario para la Salud.

Esta labor constituye un complemento a la misión de la Dirección Nacional de Medicamentos para garantizar la calidad pre y posregistro sanitario de los medicamentos que se distribuyen en el sector público y privado.

Entre los importantes avances de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad se puede mencionar la aprobación de la primera auditoría de vigilancia de la acreditación del Organismo de Inspección,

según la Norma ISO/IEC 17020:2012 mediante la actualización de referencias normativas. También se actualizó y renovó la acreditación del área de análisis físico-químico con la Norma ISO/IEC 17025:05 para laboratorios de análisis, por parte del Organismo Salvadoreño de Acreditación (OSA).

Por último y siguiendo las recomendaciones de la OMS, Los responsables de la distribución y dispensación deben asegurar el almacenamiento correcto de los productos y su manejo, embalaje y dispensación adecuados, razón por la cual se verificó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución en los almacenes y farmacias de 15 hospitales nacionales y en almacenes de las cinco Regiones de Salud, según la lista de verificación aprobada por la DNM. Entre, las mejoras encontradas en estas inspecciones se pueden mencionar: los medicamentos controlados se encuentran en resguardado bajo llave, ya no se colocan las cajas de los productos directamente en el piso, se cuenta con higrotermómetro y se toma el registro de temperatura y humedad dos veces al día.

Por otra parte, se realizó actualizaciones del personal técnico de las diferentes áreas de la unidad en temáticas como: Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), medicamentos biotecnológicos, controles de calidad de insumos médicos, métodos para identificar si se ha roto la cadena de frío de productos refrigerados, manufactura de medicamentos sólidos, BPA y bioseguridad en el laboratorio. Se logró la capacitación de un recurso en «Gestión de no conformidades y acciones correctivas» y otro en «Trazabilidad y verificaciones intermedias en equipos de medición», capacitaciones brindadas por el OSA. Se finalizó los «Talleres de Autocuidado» y se recibió «Trabajo en Equipo» para todo el personal.

Farmacovigilancia

Como parte del proceso de fortalecimiento de la farmacovigilancia que según el artículo 48 de la *Ley de Medicamentos* es responsabilidad del Ministerio

de Salud y en el marco del proceso de evaluación del Sistema regulador nacional de medicamentos, el CNFV en conjunto con la unidad de Inspecciones de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), realizaron inspecciones orientadas a realizar un diagnóstico de la gestión e implementación de los procesos de farmacovigilancia en el sector de la industria nacional. Previamente se realizaron capacitaciones a los referentes de la industria farmacéutica para conocer la herramienta «Instrumento diagnóstico para la implementación del programa de farmacovigilancia industria farmacéutica».

En el período comprendido de agosto a octubre de 2017 se realizó la campaña de difusión de farmacovigilancia por radio y televisión contratada mediante fondos del préstamo BIRF-8076SV, enfocada en la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia y la notificación de reacciones adversas a medicamentos y vacunas por parte de los profesionales de salud y la población.

Es importante destacar que la tasa de notificación anual de reacciones adversas (RAM) en El Salvador por 100 mil de habitantes, ha ido incrementándose año con año, desde el 2009 con una tasa de $0.03 \times 100\ 000$ mil a $7.7 \times 100\ 000$ habitantes para el año 2017.

Debido al aumento y la mejora en la calidad de notificaciones de reacciones adversas, el Centro Nacional de Farmacovigilancia de El Salvador, recibió felicitaciones del Uppsala Monitoring Centre (UMC), centro internacional de notificación de reacciones adversas de la OMS, por haber superado a los 131 países miembros del Programa Internacional en el puntaje promedio de integridad de las notificaciones de reacciones adversas.

A partir del mes de octubre de 2017, con el objeto de establecer un mecanismo de colaboración y coordinación interinstitucional, que permita la adecuada ejecución de todas las funciones reguladoras relativas a la farmacovigilancia, el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Medicamentos establecieron un convenio de colaboración interinstitucional para garantizar la consolidación y el funcionamiento del Centro Nacional de Farmacovigilancia, cuya coordinación y funcionamiento estará a cargo temporalmente de la Dirección Nacional de Medicamentos.

Regulación y control de prácticas con radiaciones ionizantes a nivel nacional público y privado

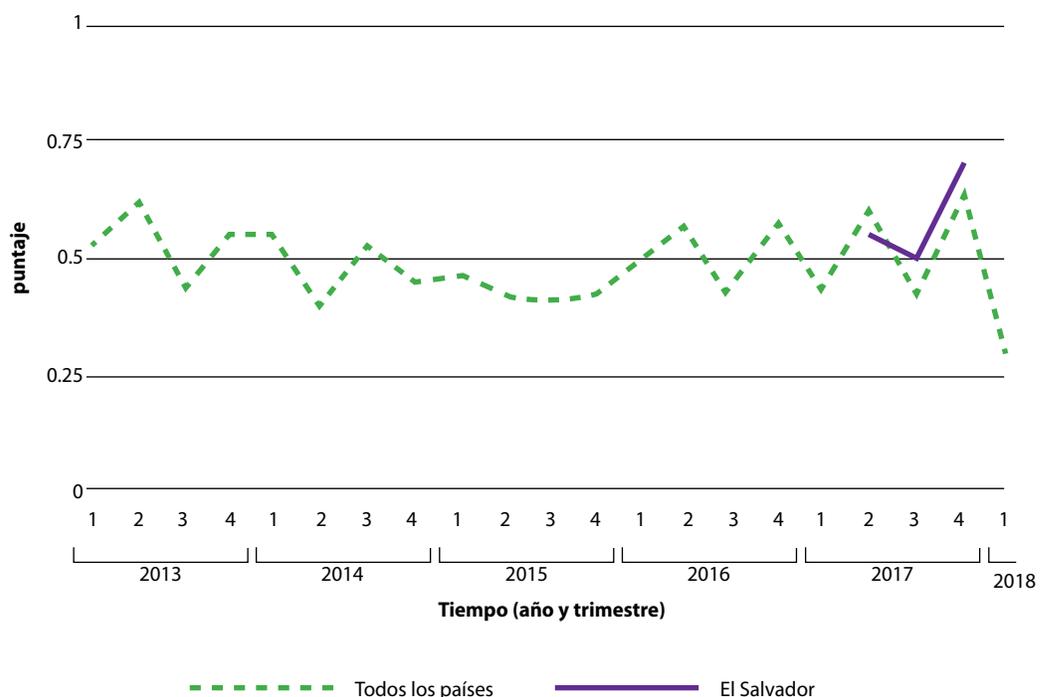
Las radiaciones y las sustancias radiactivas tienen muchas aplicaciones beneficiosas, que van desde la generación de electricidad hasta los usos en la medicina, la industria y la agricultura, el transporte, entre otros, así como la gestión de los desechos radiactivos, y los riesgos radiológicos que estas aplicaciones pueden entrañar para los trabajadores y el público y para el medioambiente deben evaluarse y controlarse, y para ello es preciso que estén sujetas a normas de seguridad.

La reglamentación relativa a la seguridad es una responsabilidad nacional. Sin embargo, los riesgos radiológicos pueden trascender las fronteras nacionales y la cooperación internacional ayuda a promover y aumentar la seguridad en todo el mundo mediante el intercambio de experiencias y el mejoramiento de la capacidad para controlar los peligros, prevenir los accidentes, responder a las

emergencias y mitigar las consecuencias nocivas. Los Estados tienen una obligación de diligencia, y deben cumplir sus compromisos y obligaciones nacionales e internacionales.

El objetivo de las funciones reguladoras de las prácticas con radiaciones ionizantes, es la verificación y evaluación de la seguridad de conformidad con los requisitos reglamentarios. El proceso de reglamentación proporciona un alto grado de confianza: a) La seguridad está optimizada y se toma en cuenta el equilibrio entre las ventajas operacionales y las posibles consecuencias para las personas y el medio ambiente. b) Las evaluaciones de la seguridad de las instalaciones y actividades demuestran que se ha alcanzado un nivel adecuado de seguridad y que se cumplen los objetivos y criterios en materia de seguridad establecidos por la parte autorizada. c) Las instalaciones han sido diseñadas y construidas de manera tal que cumplen los requisitos reglamentarios pertinentes. d) Las instalaciones se explotan y las actividades se realizan dentro de los límites y las condiciones

Gráfico 1. Evolución del puntaje promedio de integridad de las notificaciones



Fuente: Uppsala Monitoring Centre WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring, enero 2018.



Actualización de la acreditación del Organismo de Inspección de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad, cumpliendo ISO/IEC 17020:2012. Diciembre de 2017.

especificados en la evaluación de la seguridad y establecidos en la autorización, y las operaciones se llevan a cabo en condiciones de seguridad conforme a un sistema de gestión adecuado. e) Las partes autorizadas poseen las capacidades humanas, institucionales, financieras y técnicas necesarias para realizar actividades en condiciones de seguridad.

En este contexto, la Unidad Reguladora de Radiaciones Ionizantes ha emitido 248 autorizaciones (operación, construcción, importación, exportación, modificación, servicios técnicos) a prácticas con equipos y fuentes radiactivas y se han realizado 262 inspecciones a instalaciones relevantes que realizan prácticas con fuentes radiactivas médicas e industriales (braquiterapia, teleterapia, medicina nuclear, radiología convencional, mamografía, tomografía computarizada, intervencionismo, fluoroscopia, densímetros nucleares, rayos x de seguridad, gammagrafía y radiografía industrial), logrando a través de este sistema de autorización e inspección, mejorar la calidad de los servicios brindados y la protección radiológica de los trabajadores, pacientes y público, verificando el

cumplimiento de la normativa y requerimientos de seguridad.

Además, se realizó la evaluación y autorización condicionada para la Construcción y Operación de las salas y prácticas de teleterapia con aceleradores lineales y braquiterapia de alta tasa de dosis, en el Centro Nacional de Radioterapia.

Se realizó la gestión de identificación, traslado y acondicionamiento de ocho fuentes radiactivas huérfanas de Americio-241 y de Cesio-137 en desuso, en el almacén central de fuentes radiactivas en desuso con la cooperación técnica del OIEA y el Centro de Protección e Higiene contra las Radiaciones de Cuba (CPHR).

Las fuentes radiactivas en desuso provienen de prácticas médicas e industriales de instituciones públicas y privadas, que por alguna causa han dejado de utilizarse y otras que por aspectos económicos los propietarios no han podido exportarlas al país de origen, ni proveerles las medidas de seguridad física y radiológica necesarias para evitar eventos inesperados, representando por lo tanto riesgo alto de robo y manipulación sin las medidas pertinentes.



Edificio del Instituto Nacional de Salud./Unidad de Comunicaciones del INS, Luis Trejo.

Instituto Nacional de Salud

Este apartado expone los principales resultados en el campo de la investigación científica en salud y describe las actividades y las acciones que han fortalecido la capacidad rectora del Instituto Nacional de Salud (INS) en esta área. También presenta los esfuerzos de la Escuela de Gobierno en Salud del INS relativos a la formación y la educación continua del personal de diversos niveles e instituciones y da cuenta de la capacidad normativa de vigilancia en salud y control de calidad del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Por último, se enlistan las proyecciones del INS para los próximos 12 meses.

Principales resultados

a) Promover y ejecutar actividades científicas en salud en coherencia con la situación de salud del país

Socialización de instrumentos regulatorios de investigación para la salud

En cumplimiento de la *Política Nacional de Salud 2015-2019*, que plantea la creación de un marco regulatorio para la investigación en la salud, el INS socializó en septiembre de 2017 la *Política Nacional de Investigación para la Salud* y el *Manual de procedimientos de investigación en salud*. Se celebraron 13 jornadas, en las que participaron 750 profesionales de la salud, procedentes de las cinco regiones de salud del MINSAL, prestadores de ser-

vicios que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS), instituciones académicas y el Foro Nacional de Salud (FNS).

Revista *Alerta*

En febrero de 2018 se emprendió la redacción de la *Norma técnica para la publicación de la revista científica del Instituto Nacional de Salud*, titulada *Alerta*, y de los manuales de estilo y de procedimientos que norman las publicaciones, para lo cual se conformaron el Comité Científico y el Consejo Editorial, con participación de universidades, hospitales e instituciones del SNS.

La revista tiene una línea formativa e informativa y busca posicionarse como un medio digital indexado en el que los investigadores salvadoreños publiquen sus trabajos para contribuir con ello a la promoción de la cultura de la investigación.

Reuniones con el Consejo Nacional de Investigación para la Salud

La *Política Nacional de Investigación en Salud* establece en su Objetivo 1: «Generar la gobernanza en investigación para la salud a través de la creación de un marco regulatorio que conduzca y coordine las acciones bajo los principios de esta política». Entre las líneas de acción de ese objetivo se encuentra la creación del Consejo Nacional de Investigación para la Salud (CONAINS).

En ese marco, con el apoyo de la OPS, en 2017 se conformó una mesa interinstitucional compuesta por representantes de escuelas formadoras, orga-

nizaciones no gubernamentales e instituciones del SNS que se encargaría de configurar dicho consejo. Entre los 35 participantes de diferentes instancias se organizaron tres comisiones de trabajo:

- Comisión para la priorización de la agenda nacional de investigación para la salud.
- Comisión para la elaboración del manual de organización y funciones del CONAINS.
- Comisión para la propuesta de formación y acreditación de investigadores y banco de investigaciones.

Se espera que la oficialización del CONAINS se lleve a cabo en los próximos días.

b) Investigaciones en salud

I. Enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en educadores y profesionales de salud del sistema público, El Salvador 2016. EDUSALUD 2016

Las tres principales enfermedades crónicas en las personas que laboran en el Ministerio de Educación y en el Ministerio de Salud son la obesidad, la hipertensión y la diabetes, con una prevalencia de 46.4 %, 32.6 % y 11.3 %, respectivamente. Sin embargo, el cáncer y la enfermedad renal crónica también están presentes en la población estudiada, con prevalencias de 5.1 % y 4.8 %, respectivamente.

Cinco de cada diez personas padecen obesidad y cuatro de cada diez, sobrepeso. Solo el 10 % de la población goza de peso normal. Los hombres entre 20 a 40 años son los más afectados por prehipertensión e hipertensión. La prediabetes y la diabetes mellitus afectan principalmente a hombres mayores de 60 años, con una prevalencia de 23.8 % y 15.9 % respectivamente.

II. Mortalidad en niños menores de 5 años en El Salvador, 2012-2016

Durante el periodo 2012-2016 la mortalidad en niños menores de cinco años mostró una tendencia al alza, tanto en el número de defunciones como en sus respectivas tasas. Los diagnósticos más frecuentes, incluyendo a los nacidos muertos, fueron: muerte fetal de causa no especificada, septicemia, prematuridad, inmadurez extrema y neumonía. Se observó un predominio del sexo mas-

culino y se evidenció que la mayoría de muertes ocurrió en el área rural.

III. Tendencia de lesiones de causa externa: accidentes de tránsito en El Salvador, 2012-2015

Principales resultados. Las lesiones por accidentes de tránsito afectaron más a hombres que a mujeres, principalmente en edades económicamente activas. Los hospitales Rosales y San Rafael registraron el mayor número de atenciones, en las que peatones y adultos mayores son la población más vulnerable a sufrir accidentes de tránsito: el 57 % de las personas fallecida por accidentes de tránsito fueron peatones.

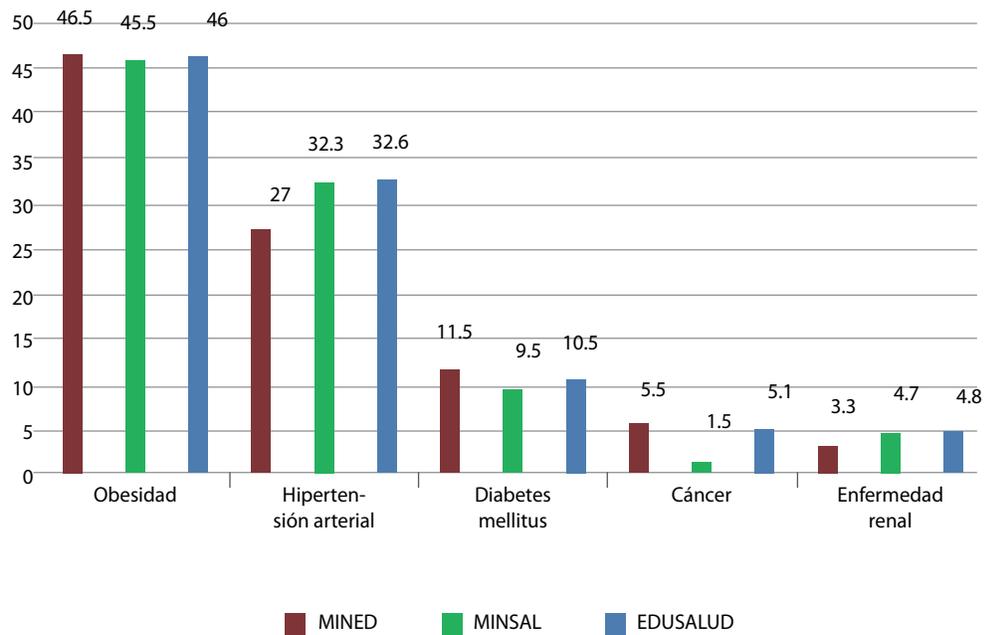
Los municipios con las tasas acumuladas más altas fueron Nueva Concepción, La Libertad y Cinquera. Sin embargo, el mayor número de casos ocurrió en los municipios de San Salvador, San Miguel y Santa Ana. Según el tipo de accidente de tránsito, la mayor tasa acumulada fue para personas atropelladas (peatones).

IV. Intoxicaciones agudas por plaguicidas en El Salvador, 2011-2015

Principales resultados. Entre 2011 y 2015 se registraron 7932 casos de intoxicaciones, un promedio anual de 1586. El 69.2 % ocurrió en hombres. El rango de edad es de 1 a 99 años y la población más afectada se encuentra entre 10 y 39 años. El 36.4 % de las intoxicaciones fueron causadas por intento de suicidio, el 20.5 % en el ámbito laboral y el 18.8 % por accidente. La mayoría de las intoxicaciones (74 %) proviene del área rural y los municipios que presentaron más casos fueron Ahuachapán (286), Santa Ana (286), San Miguel (252), Chalchuapa (238) y Metapán (213). Más de 50 plaguicidas estuvieron implicados en las intoxicaciones, entre los cuales cinco (el 40.6 %) fueron los más recurrentes: paraquat, fosforo de aluminio, metil paratión, metomil y 2,4-D. El 8 % de los intoxicados falleció. El 32.2 % de las muertes fueron causadas por fosforo de aluminio y el 28.1 %, por paraquat.

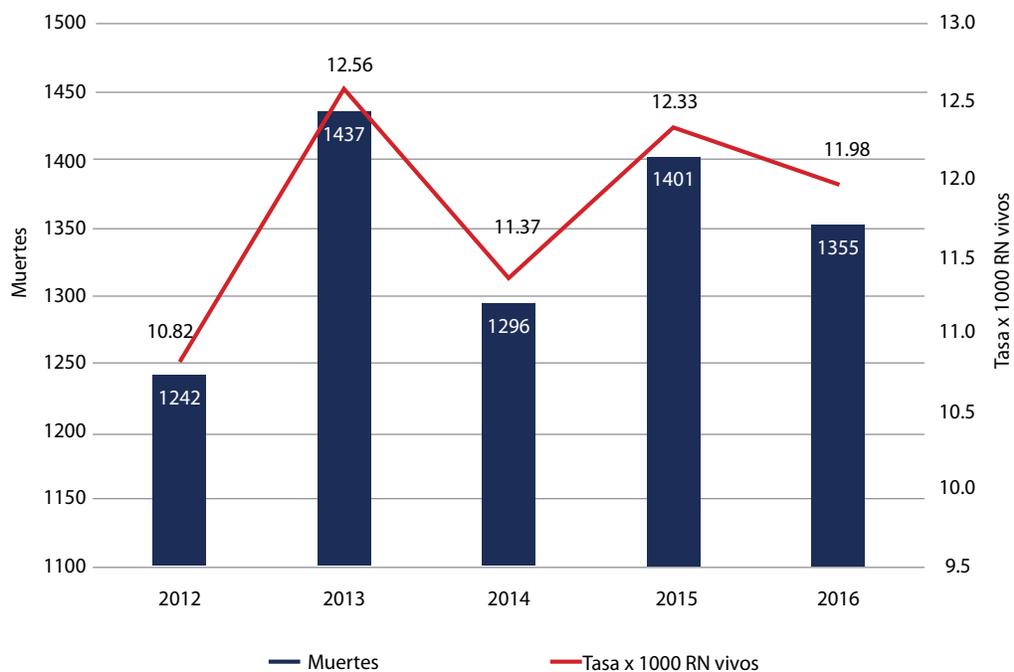
La tasa promedio de intoxicación por plaguicidas es de 25.2 por 100 mil habitantes. Los hombres son los más afectados, con una tasa máxima de 44 y una mínima de 25.2. El grupo de edad más perjudicado es el de 20 a 29 años, con una tasa promedio de 41.72. Los municipios con los índices más altos

Gráfico 1. Morbilidades EDUSALUD 2016



Fuente: MINSAL, 2016.

Gráfico 2. Mortalidad en niños menores de 5 años



Fuente: MINSAL.

son los que se encuentran ubicados en la cuenca del río Lempa.

V. Tendencia de embarazos y partos en adolescentes, 2013-2016

Principales resultados. En cuanto al control prenatal, las atenciones a adolescentes se han mantenido alrededor de un 30 %. De estos, la proporción de embarazos que se presentó en menores de 15 años disminuyó de 6.2 % en 2013 a 5.5% en 2016. La inscripción prenatal precoz, es decir, antes de las 12 semanas de gestación, es del 60 %. Los municipios con tasas de inscripción a control prenatal más elevadas se encuentran en los departamentos de Morazán, San Vicente, Usulután, La Libertad y San Miguel.

La proporción de adolescentes con obesidad y sobrepeso ha aumentado desde 2013, y el mayor incremento se registra en el grupo de edad de 18 a 19 años (de 10.8 % pasó a 15.4 %). La mayoría de embarazos concluyó en partos de recién nacidos a término. El 7 % terminó en aborto, el 9 % en partos prematuros y menos de 1 % fue nacido muerto u óbito fetal. El 38 % de las mujeres inscritas en planificación familiar son adolescentes de 10 a 19 años. Más del 80 % de las adolescentes usuarias activas han optado por métodos anticonceptivos inyectables.

c) Fortalecer la formación y educación continua del personal de salud por medio de la Escuela de Gobierno en Salud

I. Curso: Fortalecimiento de la formación en investigación a través de los medios de enseñanza virtual

Con el objetivo de fortalecer las capacidades formativas en salud, en la perspectiva de la educación permanente en salud y con vistas a mejorar la gestión, las prácticas de salud y la calidad asistencial, y con el apoyo técnico de la Agencia Brasileña de Cooperación (ABC), se celebró el curso Fortalecimiento de la formación en investigación a través de los medios de enseñanza virtual, en el cual se intercambiaron experiencias docentes para mejorar los cursos y programas de formación ofrecidos por la EGS/ELS, incluyendo la construcción, implementación y evaluación de un ambiente virtual de aprendizaje (AVA).

II. Curso de redacción y escritura de artículos científicos

Para fortalecer en el personal del nivel central y de las RIIS competencias de redacción de artículos aplicando técnicas y principios fundamentales de la escritura científica para la publicación en revistas indexadas o en otros medios, el Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES) de Argentina impartió un curso virtual de redacción y escritura de artículos científicos, desarrollado en ocho módulos de dos semanas cada uno, entre agosto y diciembre de 2017, en el que participaron 27 profesionales.

El curso contó con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), por medio de la Asociación *Medicus Mundi* Sur, en el marco del convenio 14-CO1-063 Apoyo a la reforma del sector salud: Fortalecimiento de la RIIS, INS y participación comunitaria en El Salvador.

III. Desarrollo de la Maestría en Epidemiología en El Salvador

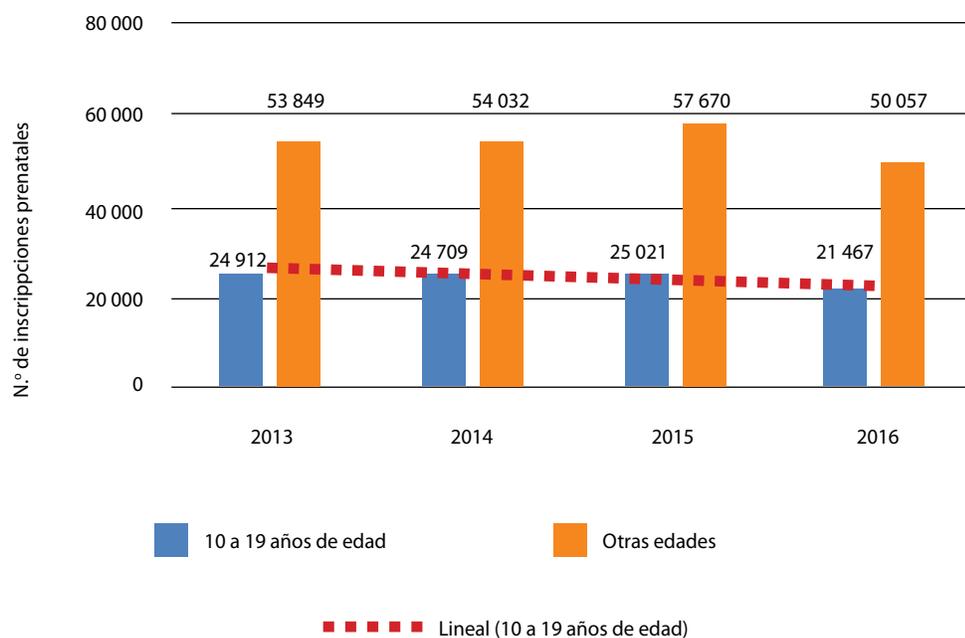
Desde julio de 2017 el Instituto Pedro Kouri de Cuba imparte en el INS en modalidad semipresencial la Maestría en Epidemiología. El programa, que consta de cinco días presenciales al mes y cuatro semanas de trabajo y estudio individual a distancia, cuenta con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), por medio de la Asociación *Medicus Mundi* Sur, en el marco del convenio 14-CO1-063 Apoyo a la reforma del sector salud: Fortalecimiento de la RIIS, INS y participación comunitaria en El Salvador.

d) Fortalecer la capacidad normativa de vigilancia en salud y control de calidad del Laboratorio Nacional de Referencia (Inr)

I. Normalización

- Participación del LNR en comités técnicos institucionales e interinstitucionales para la elaboración y actualización de documentos regulatorios.
- Participación en comité técnico para revisión y actualización del *Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.50:08 Alimentos. Criterios microbiológicos para inocuidad de alimentos.*

Gráfico 3. Inscripciones prenatales en la red de establecimientos de salud MINSAL/FOSALUD, El Salvador 2013-2016



Fuente: MINSAL.

Tabla 1. Cursos impartidos por la Escuela de Gobierno en Salud

| Nombre del curso | N.º de cursos | Dirigido a |
|--|---------------|---|
| Tercer diplomado de cuidados neonatales de enfermería | 1 | Personal del nivel central, hospitales escuela y regiones de salud |
| Curso nacional de supervisión para enfermería que labora en el Primer Nivel de Atención | 1 | Personal del nivel central, hospitales escuela y regiones de salud |
| Fortalecimiento de la formación en investigación a través de los medios de enseñanza virtual | 1 | Personal del nivel central, hospitales escuela, regiones de salud y miembros del nodo El Salvador |
| Curso de redacción y escritura de artículos científicos | 1 | Profesionales del nivel central y RIIS |

Fuente: MINSAL, Escuela de Gobierno en Salud, INS.

- Participación como miembro del Comité Técnico Normativo 107 Laboratorio Clínico, para el desarrollo del documento normativo ANTS 11.107.02:17 Protocolo del usuario para la evaluación del desempeño de ensayos cualitativos.

II. Gestión de Calidad

- El Área de Laboratorio de Vigilancia en Salud ejecutó el Programa de Evaluación Externa de la Calidad edición 2017, dirigido a la Red de Laboratorios Clínicos y a la Red de Bancos de Sangre del SNS. En el programa participaron 232 laboratorios y 11 bancos de sangre y se evaluaron 18 pruebas de laboratorio.
- La sección de Virología del Área de Laboratorio de Vigilancia en Salud participó en el control de calidad externo para influenza en la metodología RT-PCR en tiempo real, en el control de calidad externo para arbovirus en la metodología RT-PCR en tiempo real para dengue, chikunguña y zika, en el control de calidad internacional evaluado por Colombia en la metodología para Leishmania, en la metodología para Chagas-malaria y en el control de calidad externo internacional para sífilis en la metodología FTA-BS, RPR y prueba rápida. En todas las pruebas y evaluaciones se obtuvo el 100 % de concordancia.
- El Laboratorio de Control de Calidad de Alimentos y Toxicología acreditó tres nuevas metodologías:
 - a.) Metodología para la enumeración de coliformes fecales y *Escherichia coli* por NMP en productos de panadería, galletas, salsas y bebidas no carbonatadas.
 - b.) Metodología para el aislamiento, detección e identificación de *Salmonella spp.* en productos lácteos procesados.
 - c.) Metodología para la detección de *Listeria monocytogenes* y otras especies de *Listeria spp.* en productos lácteos procesados.

Desarrollo de la jornada «Riñones y salud de las mujeres», marzo 2018.



Tabla 2. Producción por año del Laboratorio Nacional de Referencia

| Producción laboratorio Nacional de Referencia por área de laboratorio | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| ÁREA DE LABORATORIO | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 |
| Vigilancia en salud | 520 661 | 482 652 | 464 664 |
| Salud y medioambiente | 43 572 | 43 075 | 41 993 |
| Control de calidad de alimentos y toxicología | 71 989 | 73 990 | 201 525* |
| TOTAL | 636 222 | 599 717 | 708 182 |

Fuente: MINSAL/SEPS.

*El Área de Laboratorio de Control de Calidad de Alimentos y Toxicología tuvo un incremento de producción del 300 % con respecto a años anteriores por cumplimiento del Decreto 267, vinculado al artículo 253 del Código de Salud.

Tabla 3. Monto ejecutado de cooperación reembolsable y no reembolsable, junio 2017-mayo 2018

| Rubro | AECID | | | AACID | | Medicus Mundi | Préstamos BIRF N.º 8076 -SV | TOTAL |
|----------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | AÑO III | Embarazo I 2642 | Embarazo II 2670 | MINSAL | EASP | | | |
| Remuneraciones | \$13 091.13 | \$47 826.12 | \$102 874.48 | \$- | \$260 382.23 | \$- | | \$424 173.96 |
| Bienes y servicios | \$29 161.37 | \$30 692.33 | \$27 861.91 | \$38 179.66 | \$676 009.13 | \$272 258.02 | \$469 072.07 | \$1 543 234.49 |
| Inversión en activos fijos | \$38 666.71 | \$- | \$- | \$91 356.42 | \$45 015.14 | \$- | \$184 339.09 | \$359 377.36 |
| TOTAL | \$80 919.21 | \$78 518.45 | \$130 736.39 | \$129 536.08 | \$981 406.50 | \$272 258.02 | \$653 411.16 | \$2 326 785.81 |

Fuente: MINSAL/INS

- Se efectuó revisión y actualización de documentos del sistema de gestión de calidad bajo las normas ISO/IEC 17025:2005 e ISO 15189:2012 y actualización del *Manual de toma, manejo y envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia*.

III. Apoyo a la Vigilancia en Salud

- Análisis microbiológico de coliformes fecales, *Escherichia coli*, *Salmonella spp*, *Staphylococcus aureus*, *Cronobacter sakasaki* en fórmulas infantiles reconstituídas para niños prematuros y para niños de término, en fórmulas maternizadas para recién nacido de término y en leche maternizada para recién nacido prematuro del

Hospital Nacional de la Mujer, como parte de la vigilancia que mantiene el área de preparación de leches maternizadas.

- Investigación de brotes por intoxicación alimentaria. Se practicaron análisis en muestras de alimentos y se detectó presencia de *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*.
- Se practicó análisis de grado alcohólico y metanol a 11 muestras de bebidas alcohólicas por denuncia.
- Vigilancia de alimentos del registro sanitario en alimentos riesgo A y B en 225 muestras.

e) Nuevas instalaciones

En 2013 el Viceministerio de Políticas de Salud presentó las primeras iniciativas para efectuar un canje de deuda por salud con el Gobierno de Alemania para el «Proyecto de reubicación, adecuación y traslado del Laboratorio Nacional de Referencia de El Salvador», en el marco del programa DEBT2HEALTH. El MINSAL firmó con el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, Tuberculosis y la malaria un acuerdo marco el 11 de diciembre de 2015 para financiar dicho proyecto, por lo que el Fondo Mundial y el Gobierno de Alemania solicitaron al gobierno de El Salvador una propuesta para ser analizada, y el resultado favoreció a El Salvador.

En julio de 2017, el LNR presentó el documento Requerimientos funcionales para la reubicación y adecuación del LNR, con apoyo de OPS. Así, entre enero y mayo de 2018 se desarrolló el proyecto consultoría para la reubicación, adecuación y traslado del LNR, con fuente de financiamiento del Banco Mundial. Entre algunos objetivos que se alcanzaron con el desarrollo de la consultoría se encuentran:

- Diseñar una infraestructura tecnológica y científica que cumpla con los requerimientos de un laboratorio con nivel de bioseguridad 2 que brinde respuestas a los problemas de salud con una visión integral.
- Desarrollar una propuesta para la adecuación de las instalaciones adquiridas de forma modular, que será una instalación de vanguardia para responder a los requerimientos en términos de bioseguridad, biocustodia y de calidad.

f) Proyectos de cooperación reembolsable y no reembolsable para el fortalecimiento institucional del INS y del MINSAL

De junio de 2017 a mayo de 2018, el INS ha ejecutado un monto de USD 2 326 785,81, provenientes de la cooperación reembolsable y no reembolsable (Banco Mundial, AECID, AACID y Medicus Mundi). Con ello se ha contribuido al desarrollo de investigaciones en salud y se ha generado evidencia científica para continuar impulsando la mejora de la calidad de los servicios de salud que se brinda a la población salvadoreña. Se han fortalecido los laboratorios especializados con equipo de labora-

torio e insumos reactivos. También se ha profundizado las competencias del recurso humano del MINSAL en temáticas relacionadas con metodología de la investigación y el desarrollo de la Maestría en Epidemiología. Se ha dotado de equipo informático a la red de hospitales del MINSAL y de la RISS. Asimismo, se ha fortalecido al INS con equipo informático necesario para el procesamiento de la información y estadística de los diferentes estudios e investigaciones.

La gestión y ejecución de la Cooperación Internacional no reembolsable destinada al fortalecimiento institucional y generación del conocimiento científico a través de la investigación generó 16 empleos en las áreas de administración, medicina, psicología, educación y personal de apoyo técnico relacionado con digitación de información.

Con fondos del Préstamo BIRF n.º 8076-SV se adquirió el edificio para el funcionamiento de la Red de Laboratorios Especializados-LNR y oficinas administrativas del INS por un monto de USD8 200 000.00, con lo cual se da cumplimiento al Plan Estratégico del INS 2015-2019: «Adquisición de la infraestructura para el funcionamiento del INS».

g) Proyecciones INS 2019

- Continuar la formación de 20 profesionales en la Maestría de Administración de Educación Superior.
- Formación continua de 120 profesionales que ocupan mandos medios, gerenciales y estratégicos capacitados en temas priorizados.
- Levantar un diagnóstico de la situación actual de los procesos de formación de las especialidades médicas y odontológicas que actualmente se ejecuta en los hospitales escuela del Ministerio de Salud.
- Gestionar, planificar y coordinar la Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS/MICS) 2019.
- Gestionar, planificar y coordinar la «Segunda Encuesta Nacional de Enfermedades No Transmisibles en Población Mayor de 18 años de edad» (ENECA) 2020.
- Gestionar, planificar y coordinar la «IV Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de El Salvador».
- Divulgar los principales resultados del Proyec-

- to «Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia en municipios priorizados del departamento de San Salvador 2016-2017».
- Publicar dos números de la revista la *Alerta* en el año y un caso clínico al mes en plataforma digital.
 - Otorgar el Premio Nacional de Medicina y el Premio Nacional de Odontología con la participación de jurados externos.
 - Celebrar el v Congreso Nacional de Investigación en Salud.
 - Fortalecer la rectoría del INS mediante la oficialización del CONAINS (Consejo Nacional de Investigación para la Salud).
 - Contar con una agenda nacional de prioridades en investigación para la salud.
 - Ofrecer a empleados del MINSAL, del ISSS, del FOSALUD, del COSAM y de Bienestar Magisterial cursos de buenas prácticas clínicas, ética en investigación y metodología de la investigación.



A man wearing a light-colored, short-sleeved button-down shirt, a khaki cap, and sunglasses stands outdoors. He has a shoulder bag strap visible. To his left, another person in a dark jacket is partially visible, holding a clipboard. The background features a white building with blue window frames, a green metal fence, and various plants, including a large green bush and a bare tree branch. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

CAPÍTULO 2

El ejercicio de la rectoría en salud

Derechos y Deberes de los pacientes

Versión resumida y adaptada al Sistema Braille

del capítulo IV de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes

Regulación y Legislación en Salud

La regulación institucional del MINSAL está guiada por la *Política Nacional de Salud 2015-2019*, instrumento conceptual que no solo brinda líneas de acción, sino que busca afianzar un nuevo abordaje en salud en todo el quehacer ministerial. Por ello, la regulación adquiere relevancia estratégica, pues demanda para cada documento trascender el enfoque iuspositivista clásico y el abordaje clínico de la salud, y abordar las causas reales del proceso salud-enfermedad para cuestionar el modelo de desarrollo hegemónico que lo determina y proponer o construir alternativas con y desde lo comunitario con enfoque de derechos y en busca de la construcción del poder popular como el estadio último para enfrentar la determinación social de la salud.

Una de las instancias responsables de garantizar este nuevo modelo de producción de documentos regulatorios es la Dirección de Regulación y Legislación en Salud (DRLS), instancia que bajo la supervisión del Viceministerio de Políticas de Salud impulsa procesos intersectoriales e intrasectoriales para garantizar en la elaboración de documentos el derecho a la salud individual y colectiva.

La función regulatoria se ejerce mediante procesos participativos que integran los aportes de técnicos y usuarios como mecanismo de empoderamiento social para el ejercicio del derecho a la salud; pero además fomenta la integración de las distintas instituciones que conforman el SNS, pues solo en unidad es posible reflejar en el marco legal el abordaje de la determinación social de la salud.

El trabajo técnico de elaboración de documentos normativos es realizado a través de las unidades:

Unidad de normalización técnica

Entidad multidisciplinaria que al interior de la Dirección de regulación y legislación en salud, conduce y facilita procesos de elaboración o actualización de los documentos técnicos y oficiales solicitados.

Unidad de legislación sanitaria

Compuesta por un equipo jurídico al interior de la Dirección de regulación y legislación en salud, conduce y facilita procesos de elaboración o actualización de los anteproyectos de ley, reglamentos y normativa jurídica o administrativa que sea solicitada para el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento del Derecho Constitucional de protección de la salud.

Algunos de los documentos más destacados en este periodo son:

Iniciativas de ley

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

El ocho de marzo de 2017 se introdujo a la Asamblea Legislativa el proyecto de Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud documento que de ser aprobado tal cual se presentó, estará dando pie al inicio de la era de Salud para todos, es decir, sin

discriminación en razón de la institución prestadora y centrado en la persona.

La titular de Salud acompañada de sus dos viceministros, la mayoría de integrantes del actual SNS, así como del Director General de Protección Civil se han hecho presentes al seno de la Comisión de Salud a externar su total apoyo al proyecto presentado por el Presidente de la República. En igual sentido se ha expresado la representación de OPS/OMS El Salvador quien por medio de su Asesor de legislación en salud de la oficina en Washington, D.C. expresaron a la comisión la necesidad de un nuevo marco normativo que garantice el acceso y cobertura universal de los Sistemas de Salud.

Por lo anterior ya que la legislatura 2015-2018 concluyó sin haber aprobado dicha ley, se exhorta a la presente legislatura a retomar el trabajo y dotar al país de una de las mejores leyes de salud que se haya podido producir para garantizar y darle impulso a la Reforma de Salud.

Ley de salud mental

Tiene como objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos. Su finalidad es definir los programas, protocolos y normas para las instituciones que integran el SNS, otras involucradas en la salud mental y actores privados, que coadyuven en la provisión de servicios de salud mental de manera integral; asegurando la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental, adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, restablecimiento, rehabilitación y fomento de la salud mental.

Reglamentos

Reglamentos Técnicos Salvadoreños

1) Establecimientos educativos. Requisitos sanitarios para el permiso de instalación y funcionamiento

Con la oficialización del reglamento se cumple con lo estipulado en los artículos 101 y 105 del *Código de Salud*, en los cuales se establece que el Ministerio de Salud debe vigilar los requisitos técnicos sanitarios que deben cumplir los centros educativos públicos, privados y de cualquier tipo, para ser acreedores del permiso sanitario de instalación y funcionamiento.

2) Agua de consumo humano. Requisitos de calidad e inocuidad

Con la oficialización del reglamento se cumple con lo establecido en el artículo 65 del *Código de Salud*, el cual establece que un reglamento determinará las condiciones técnicas y legales de los servicios de agua potable, así como la calidad y seguridad de la misma para el consumo humano, debiendo establecer el MINSAL dicha calidad sanitaria, de acuerdo al artículo 63 del mismo cuerpo normativo. Siendo su objeto por tanto establecer los límites permisibles de los parámetros microbiológicos, físicos, químicos y radiológicos que debe cumplir el agua segura para consumo humano.

Políticas

Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas

Luego del etnocidio de 1932, la lucha de los pueblos indígenas en El Salvador se ha caracterizado por mantener, rescatar y defender sus identidades y cosmovisiones en armonía con la Madre Tierra, el agua y otros elementos dadores de vida que han resistido en verdaderas condiciones de hostilidad y marginalidad por parte del Estado.

En 2009 dicha exclusión marcó un punto de inflexión en esta tendencia. Las esperanzas reivindicativas de distintos grupos sociales, entre ellos los pueblos indígenas, se fortalecieron ante la posibilidad de generar cambios desde el Gobierno y surgió la oportunidad de comenzar a construir un nuevo tipo de relación entre Estado y pueblos indígenas. Con la implementación de la Reforma de Salud se comienza a cristalizar este acercamiento cuando en la dispensarización se permite a la persona autoidentificarse como indígena.

Es en este marco que nos enorgullece presentar la primera Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, instrumento elaborado con la más amplia participación y que contiene los primeros pasos para este diálogo de saberes que permitirá el reencuentro cultural y un mejor abordaje de salud.

Planes

1) Plan Nacional de gestión de riesgos a desastres

El Plan nacional de gestión de riesgos a desastres es la herramienta de planificación, que define el marco general de actuación de la institución en las áreas y componentes de la gestión del riesgo. No es un documento operativo, sino un marco político y estratégico que concreta, la planificación estratégica de la reducción de riesgos y facilita la articulación sistemática e integral con los planes de desarrollo institucional.

Este plan establece como propósito asegurar la preservación de la vida, prevenir y reducir daños y consecuencias adversas en salud de la población salvadoreña. El plan establece líneas y prioridades estratégicas de prevención y mitigación, define responsabilidades claras para los procesos de preparación y respuesta y permite el flujo de información entre las distintas dependencias del MINSAL para facilitar la toma de decisiones de protección, reacción y la reducción del riesgo de pérdidas, con un enfoque de derechos humanos.

2) Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud

El *Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas* tiene como propósito definir la organización y el funcionamiento del Ministerio de Salud para facilitar la atención inmediata, expedita y oportuna a la población, durante emergencias o desastres, por medio de funciones de soporte y áreas de intervención dirigidas a proveer acciones de respuesta sanitaria institucional fundamentada en un proceso de toma de decisiones, basado en una correcta identificación de las prioridades.

3) Plan Estratégico Nacional para el Abordaje Integral de la Salud Materna y de la Niñez 2015-2019

Este plan contiene cinco grandes componentes: 1) Entornos favorables para la salud de la mujer y la niñez, 2) Calidad en la prestación de servicios de salud, 3) Vacunación; 4) Alianzas comunitarias e intersectoriales, y 5) Monitoreo, supervisión y evaluación. Su objetivo general es establecer las líneas estratégicas para el Sistema Nacional de Salud con el fin de desarrollar un abordaje integral de la salud materna y de la niñez en El Salvador, con involucramiento intersectorial e interinstitucional dentro y fuera del sector salud, con enfoque de determinación social de la salud, creando mecanismos para la ejecución, monitoreo y evaluación de los planes operativos locales, para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez en El Salvador.

4) Plan Estratégico Nacional Intersectorial para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad 2017-2021

El perfil epidemiológico de El Salvador ha transitado hacia una doble carga de enfermedad, en la que, junto con las enfermedades infecciosas, coexisten las enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades no transmisibles generan además de la carga de enfermedad, una carga económica y social para los países, contribuyendo así al empobrecimiento por la pérdida de la productividad de la población, lo cual afecta negativamente al desarrollo humano. La aparición temprana de enfermedades no transmisibles, afecta el nivel educativo que puede alcanzar una persona y sus resultados en lo laboral. Para dar respuesta a la problemática planteada el plan define entre sus objetivos específicos, promover la alimentación saludable y la práctica de actividad física, impulsar acciones intersectoriales para el abordaje integral de las inequidades que inciden en el sobrepeso y obesidad, fortaleciendo entornos que faciliten la práctica de actividad física y la alimentación saludable, desarrollar el marco legal que permita a la población seleccionar alimentos saludables, establecer un sistema de vigilancia nutricional y de investigación científica sobre la determinación social del sobrepeso y obesidad, que facilite la toma de decisiones para enfrentarla con éxito.



*Segunda consulta de la Política Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, San Salvador, abril de 2018./
Fotografías: Flor Portand.*



Tabla 1. Listado de documentos elaborados en el periodo 2018-2019

| N.º | Categoría/Nombre | Objeto | Rubro de actuación |
|------------------|---|---|---|
| Leyes | | | |
| 1 | Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud | Garantizar el derecho a la salud, mediante el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población y promover la mejora de su entorno. | Toda la red pública de instituciones de salud interrelacionadas e integradas en su funcionamiento. |
| 2 | Ley de salud mental | Garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos. | Establecimientos del sns, que incluye al iss, establecimientos de salud privados, las instituciones relacionadas indirectamente con la salud mental, y las personas naturales; además el núcleo familiar, el representante o responsable de la persona. |
| Políticas | | | |
| 1 | Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas | Garantizar el derecho a la salud integral de los Pueblos Indígenas de El Salvador con enfoque intercultural y de género, reconociendo, respetando y armonizando los conocimientos y saberes indígenas en el Sistema Nacional de Salud | Reconocer y promover el conocimiento de la cosmovisión ancestral de los Pueblos Indígenas en el sns, incorporando sus conocimientos y saberes para la atención en salud. |
| Planes | | | |
| 1 | Plan nacional de gestión de riesgos a desastres | Asegurar la preservación de la vida, prevenir y reducir daños y consecuencias adversas en salud de la población, el plan establece líneas y prioridades estratégicas de prevención y mitigación, así como, define responsabilidades claras para los procesos de preparación y respuesta; al mismo tiempo, permite el flujo de información entre las distintas dependencias del minsal para facilitar la toma de decisiones de protección, reacción y la reducción del riesgo de pérdidas, en base a un enfoque de derechos humanos. | Dependencias del MINSAL. |
| 2 | Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud | Definir la organización y el funcionamiento del minsal para facilitar la atención inmediata, expedita y oportuna a la población, durante emergencias y/o desastres, por medio de funciones de soporte y áreas de intervención dirigidas a proveer acciones de respuesta sanitaria institucional fundamentada en un proceso de toma de decisiones, basado en una correcta identificación de las prioridades. | Establece las acciones que deben realizar las autoridades del minsal y sus dependencias en caso de emergencia o desastre. |
| 3 | Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez 2015-2019 | Establecer las líneas estratégicas para el sns con el fin de desarrollar un abordaje integral de la salud materna y de la niñez, con involucramiento intersectorial e interinstitucional dentro y fuera del sector salud, con enfoque de determinación social de la salud, creando mecanismos para la ejecución, monitoreo y evaluación de los planes operativos locales. | Sistema Nacional de Salud |
| 4 | Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad 2017-2021 | Prevenir el problema de sobrepeso, obesidad y sus factores determinantes que afectan la calidad de vida de la población. | Sistema Nacional de Salud |
| 5 | Plan nacional para la promoción del acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias | Mejorar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, con un enfoque integral, centrado en mejorar la disponibilidad, la asequibilidad y el uso racional en los sistemas de salud, utilizando la evaluación de tecnologías sanitarias, como herramienta fundamental para los procesos de selección e incorporación de nuevas tecnologías al sns. | Sistema Nacional de Salud |

| N.º | Categoría/Nombre | Objeto | Rubro de actuación |
|--|---|--|---|
| Estrategias | | | |
| 1 | Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes | Eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes, con intervenciones intersectoriales articuladas que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión y que facilitan el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo. | minsal,conna,isdemu,mined,injuve, isna, sis |
| Reglamentos Técnicos Salvadoreños | | | |
| 1 | Reglamento técnico salvadoreño Establecimientos educativos. Requisitos sanitarios para el permiso de instalación y funcionamiento | Establecer los requisitos técnicos sanitarios que deben cumplir los centros educativos públicos y privados, para ser acreedores del permiso sanitario de instalación y funcionamiento, al igual que los cafetines que se ubican dentro del centro educativo. | Persona natural o jurídica, propietaria o representante legal de los centros educativos públicos y privados para ser acreedores del permiso sanitario de instalación y funcionamiento, al igual que los cafetines que se ubican dentro del centro educativo. |
| 2 | Reglamento técnico salvadoreño Agua de consumo humano. Requisitos de calidad e inocuidad | Establecer los límites permisibles de los parámetros microbiológicos, físicos, químicos y radiológicos que debe cumplir el agua segura para consumo humano. | Toda persona natural o jurídica que administra, establece y opera un sistema de abastecimiento de agua de consumo humano sea este público, privado o mixto. |
| Normas técnicas | | | |
| 1 | Norma técnica sanitaria para cafetines saludables en establecimientos de salud y secretaria de estado del minsal | Regular, controlar y vigilar la preparación, comercialización de alimentos con alto contenido en grasas, sodio, azúcar y de todos aquellos que no contribuyan a una alimentación saludable en los cafetines dentro de los hospitales, regiones de salud, sibasi, ucsf y Secretaría de Estado del minsal | Personas naturales y jurídicas que se dedican a la preparación, distribución y comercialización de alimentos, al interior de los Hospitales, Regiones de salud, SIBASI, UCSF y Secretaría de Estado. |
| 2 | Norma técnica para los laboratorios clínicos del minsal | Establecer las disposiciones técnicas y administrativas para organizar, clasificar y regular las actividades realizadas en el laboratorio clínico por los profesionales del mismo en los establecimientos del Ministerio de Salud. | Personal técnico y administrativo que labora en los laboratorios clínicos de los diferentes niveles de atención de las riis del minsal. |
| Lineamientos técnicos | | | |
| 1 | Lineamientos técnicos para la prevención y control de la leptospirosis | Contar con una herramienta técnica que permita el abordaje integral continuo y sistemático de la leptospirosis, para la prevención y control de la misma en todos los establecimientos del sistema nacional de salud que incluye al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y establecimientos privados. | Personal de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud que incluye al ISSS y establecimientos privados. |
| 2 | Lineamientos técnicos de salud bucal del Sistema Nacional de Salud | Armonizar la prestación de servicios de atención odontológica en la promoción, educación, prevención, detección y manejo oportuno de las enfermedades bucales, en las riis del sns. | Cirujanos dentales u odontólogos que se desempeñan en los diferentes niveles de atención del sns, incluyendo al iss. |
| 3 | Lineamientos técnicos para actividades de farmacovigilancia | Orientar a los Profesionales de la Salud, Industria Farmacéutica o cualquier usuario de medicamentos, para que realicen y comuniquen correctamente, al Centro Nacional de Farmacovigilancia, las notificaciones de sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (ram) incluyendo los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (esavi). | Personas naturales o jurídicas, públicas, autónomas o privadas, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que durante el ciclo de investigación, comercialización, prescripción o dispensación de medicamentos tenga conocimiento sobre reacciones adversas, esavi o de cualquier otro problema relacionado con los mismos, que ocurran en el territorio nacional. |

| N.º | Categoría/Nombre | Objeto | Rubro de actuación |
|-----|--|--|--|
| 4 | Lineamientos técnicos para la implementación de la estrategia «De Familia a Familia» | Establecer las disposiciones requeridas para la implementación de la estrategia «De Familia a Familia», en las riis para propiciar la participación efectiva de las familias-cuidadores en el proceso de atención psicosocial de personas con trastorno mental. | Personal técnico y administrativo que labora en los establecimientos de las riis |
| 5 | Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes en proceso de duelo | Establecer disposiciones para la atención psicosocial especializada de niñas, niños y adolescentes, que permita abordar el proceso de duelo de manera profesional y sistemática desde un enfoque de derechos humanos y género. | Personal del Sistema Nacional de Salud, encargado de la atención en los establecimientos de las riis, que correspondan |
| 6 | Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados | Proporcionar al personal de las riis, herramientas técnicas y legales para la implementación y desarrollo del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria, en el componente de las acciones que desarrollan los Ecos Familiares y Ecos Especializados | Personal que labora en los establecimientos de las riis del minsal |
| 7 | Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental | Establecer las acciones a desarrollar por el personal de salud para garantizar la atención integral en salud mental de la persona, familia y comunidad en las riis. | Personal técnico y administrativo que labora en los establecimientos de las riis |
| 8 | Lineamientos técnicos para vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez | Proporcionar a los prestadores de servicios del sns las directrices técnicas para la vigilancia efectiva de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez, que permita la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de intervenciones en cada nivel de atención para contribuir a la reducción de la morbimortalidad a nivel nacional | Personal técnico y administrativo de los establecimientos que conforman el sns, que incluye al iss. |
| 9 | Lineamientos técnicos para la aplicación del código naranja en las riis | Establecer las disposiciones necesarias para que el personal del sns realice la identificación oportuna de los factores de riesgo, diagnóstico y la atención integral de las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo, para la aplicación del código naranja en la enfermedad severa y sus complicaciones, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna en El Salvador | Personal del sns, incluyendo al iss. |
| 10 | Lineamientos técnicos para la implementación del registro de cáncer de base poblacional del departamento de San Salvador | Establecer las disposiciones para la implementación del Registro de cáncer de base poblacional en el departamento de San Salvador, para la generación de información que oriente el diseño de medidas preventivas y permita evaluar el impacto de las intervenciones desarrolladas. | Personal del sns, inclusive el Instituto Salvadoreño del Seguro Social iss y los prestadores de servicios privados de salud involucrados con la atención de personas con cáncer. |
| 11 | Lineamientos técnicos para la prevención del VIH en poblaciones móviles | Establecer los lineamientos técnicos para la prevención y seguimiento del vih y las Infecciones de Transmisión Sexual (its) para disminuir su prevalencia e incidencia en las poblaciones móviles, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud. | Personal técnico y administrativo que labora en el sns. |
| 12 | Lineamientos técnicos para los laboratorios clínicos | Establecer los lineamientos que permitan al personal de la Red Nacional de Laboratorios Clínicos ejecutar de forma estandarizada los procesos técnicos y administrativos para brindar un servicio oportuno y de calidad. | Personal técnico y administrativo que labora en los laboratorios clínicos de los diferentes niveles de atención de las riis del minsal |

| N.º | Categoría/Nombre | Objeto | Rubro de actuación |
|-----------------------|---|--|---|
| Guías Clínicas | | | |
| 1 | Guía clínica para la atención pediátrica de la tuberculosis y la coinfección TB-VIH | Establecer los criterios de atención clínica para la población pediátrica que adolece de TB o coinfección TB-VIH, prioritariamente en el ámbito hospitalario | Personal del (sns), encargado de la atención pediátrica hospitalaria en articulación con los diferentes establecimientos de las riis. |
| 2 | Guías Clínicas para la atención en salud mental y psiquiatría | Establecer los lineamientos necesarios para la atención integral de las personas con trastornos mentales comunes y graves, en RIIS, desde un enfoque de derecho, género, determinación social y ciclo de vida | Personal del Sistema Nacional de Salud, encargado de la atención en las Redes integrales e integradas de salud, que correspondan. |
| 3 | Guía clínica para la atención integral de pacientes con tuberculosis fármaco-resistente | Establecer las disposiciones técnicas y científicas que permitan la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, manejo individualizado, estandarizado y el control de la TB fármaco-resistente, para ser implementadas por el personal de la riis del sns. | Personal del sns, encargado de la atención hospitalaria de personas con TB fármaco-resistente, en articulación con los diferentes establecimientos de las riis que correspondan |
| 4 | Guía clínica para la atención integral de la persona con hemofilia | Establecer disposiciones para el tratamiento multidisciplinario e integral de la persona con hemofilia en hospitales nacionales del minsal. | Personal técnico y administrativo que labora en los hospitales nacionales del minsal, encargados de la atención integral del paciente hemofílico. |
| 5 | Guías clínicas de medicina interna | Establecer las disposiciones necesarias para la atención integral de los personas con las principales condiciones de salud-enfermedad en la población adulta, que permita al personal sanitario, brindar atención con estándares de eficiencia y eficacia en las riis. | Personal del minsal, encargado de la atención en la riis, que correspondan |

Fuente: Centro Virtual de Documentación Regulatoria. Ministerio de Salud. 2018.

5) Plan nacional para la promoción del acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias

La *Política Nacional de Salud 2015-2019*, establece en su Estrategia 4: Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud, el Eje: 3 Medicamentos y otras tecnologías sanitarias, establece que se debe garantizar a todas las personas la accesibilidad, en todas sus dimensiones, de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias esenciales con la calidad, seguridad y eficacia necesarias para resolver los problemas de salud, promoviendo su uso racional y fortaleciendo la autoridad sanitaria competente en la regulación farmacéutica y de otras tecnologías sanitarias. Por esta razón el plan incluye como la primera de sus líneas estratégicas,

la gobernanza y fortalecimiento del sns y otros actores involucrados en la promoción y vigilancia del acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Como segunda línea estratégica, la gestión del conocimiento y análisis crítico de la información científica que promueva el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. La tercera línea estratégica propone la selección de medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante mecanismos transparentes y basados en métodos de evaluación de tecnologías sanitarias, que permitan la actualización periódica de los listados oficiales y el formulario terapéutico nacional, finalmente la cuarta línea estratégica impulsa la promoción de la investigación sobre el acceso, gestión integral y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

El quehacer de la regulación en salud incluye la labor editorial la cual es realizada por la Unidad editorial perteneciente a la DRLS y responsable del sello editorial del MINSAL y su prestigio

Unidad editorial

El trabajo editorial no solo implica el diseño, diagramación o corrección de estilo, sino una serie de actividades relacionadas al ámbito editorial que permite aportar como MINSAL para responder a los problemas de salud de la población. Por ejemplo una de las actividades más importantes es la participación en la incorporación de advertencias sanitarias para el control del tabaco, actividad en la que se revisó el 100 % de solicitudes de diseño de empaques y publicidad en la comisión de tabaco.

Otra actividad importante es la participación en la Red salvadoreña de editoriales académicas, lo anterior permite aportar e intercambiar conocimientos editoriales en el área académica-científica y al mismo tiempo mejorar la edición y publicación de guías clínicas.

Una última actividad es el trabajo editorial con: la Unidad de Impresiones del MINSAL, la Asamblea legislativa y la Unidad por el Derecho a la Salud que con el esfuerzo conjunto editó la *Ley de derechos y deberes* en su versión popular y en sistema braille, primera publicación de esta naturaleza como institución. Además de situar al MINSAL como pionero en facilitar el acceso a las obras publicadas para personas ciegas, con discapacidad visual o con otras dificultades para acceder al texto impreso, respondiendo a la firma del Tratado de Marrakech.

Cuadro 1. Consolidado de trabajo editorial, periodo de mayo de 2017 a marzo de 2018

| Edición |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de labores 2016-2017. 2. Lineamientos técnicos para la atención integral a la persona con epilepsia. 3. Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las redes integrales e integradas de salud. 4. Lineamientos técnicos para la atención odontológica del Sistema Nacional de Salud. 5. Lineamientos técnicos para actividades de farmacovigilancia. 6. Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad. 7. Ley de derechos y deberes (en sistema braille versión popular). |
| Corrección de estilo |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. RTS calidad e inocuidad del agua. 2. Guías clínicas de medicina interna. 3. Guías clínicas de hemofilia. |
| Diseño |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño de formulario Vigicentinel 01, de la Dirección de Vigilancia Sanitaria. 2. Plan nacional para la promoción del acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. 3. RTS fortificación de alimentos. Especificaciones (azúcar, sal, harina de maíz nixtamalizado y pastas alimenticias). 4. Logo del Formulario Terapéutico Nacional. |

Fuente: Elaboración Unidad Editorial de la Dirección de Regulación y Legislación en Salud, marzo de 2018.



Sistema de conteo a mano de medicamentos.

Sistema Único de Información en Salud y Vigilancia de la Salud

Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En este periodo el MINSAL ha consolidado los elementos basales del SUIS según las capacidades existentes, aumentando el número de establecimientos sanitarios y dependencias de los mismos en las que la atención al usuario de nuestros servicios de salud es más cálida y ágil, gracias a la disponibilidad de aplicaciones informáticas de apoyo a las funciones preventivas, administrativas y asistenciales, producida gracias a la plantilla de recurso humano propio especializado en el soporte y desarrollo de TIC, que ha continuado ampliando las funcionalidades de todos los componentes informáticos y agregando nuevos mecanismos de integración y análisis de la información.

Es relevante la efectividad de las decisiones estratégicas tomadas para la construcción y sostenibilidad del SUIS, nos referimos a la contratación con carácter permanente del recurso humano experto que construye, implementa y mantiene los módulos del SUIS, así como la utilización total de Software Libre y gratuito en la plataforma tecnológica utilizada, que nos proporciona sobriedad en cuanto a la necesidad de financiamiento recurrente y la garantía de soberanía en cuanto a su gobernanza, aunado a la idoneidad del equipamiento adquirido y la democratización de las aplicaciones y equipamiento de TIC adquirido. Así, este eje de la Reforma de Salud sigue facilitando la orientación y desempeño de todo el conjunto.

Estos avances se han dado a pesar de las dificultades para asignar un presupuesto adecuado al soporte de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), que se suma a la conclusión de los fondos de inversión provenientes de los créditos con los que se dio impulso al SUIS desde la gestión gubernamental anterior. Es especialmente relevante destacar el aporte y difícil situación del recurso humano especialista, ya que la aplicación local de la Política de Austeridad y Ahorro del Sector público está implicando notables retrasos para cubrir plazas vacantes con la celeridad necesaria y provocando inequidades salariales que han provocado la fuga de personal altamente cualificado, por lo que señalamos la necesidad de revisar con la profundidad requerida estas circunstancias con la Dirección de Gobierno Electrónico de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia.

El tiempo presente invoca el uso apropiado de tic para apoyar el ejercicio pleno del derecho a la salud

Cualquier Sistema de Salud moderno, eficaz y eficiente requiere un uso óptimo de herramientas TIC, lo cual implica necesariamente la realización de inversión y gasto corriente en los elementos que la integran, específicamente: equipo informático, telecomunicaciones y software, destacando en este último componente que se sigue construyendo en su totalidad con desarrollos realizados por el personal analista-programador del MINSAL y con Software Libre y gratuito.



Uso de tabletas por parte del personal de salud para la recolección de información, Izalco, Sonsonate.

En el presente período se concluyó la ejecución del préstamo BIRF 8076 (Fondos Banco Mundial), con el cual se adquirió nuevo equipamiento informático de escritorio, portátil así como dispositivos móviles para multiplicar el acceso a los diferentes módulos del SUIIS, y también de equipamiento requerido para la ampliación y mejora de las redes locales de datos y las comunicaciones de voz sobre IP.

Se finalizó la primera fase del proyecto de radiofrecuencia del MINSAL mejorando la comunicación entre Secretaría de Estado y los hospitales del área metropolitana, los principales edificios administrativos y el sitio alternativo de servidores ubicado en El Coyalito, Tejutla, Chalatenango. Previo a dicho proyecto los establecimientos antes mencionados tenían un ancho de banda entre 2 y 5 Mbit/s, actualmente poseen una conexión de 30 Mbit/s.

Se han seguido cubriendo las necesidades de soporte técnico como capacitaciones, instalación y mantenimiento preventivo-correctivo a todo el

equipamiento informático adquirido (más de 6000 asistencias sólo en el nivel superior), así como la instalación de 400 puntos de red de datos en establecimientos sanitarios y dependencias administrativas, que en este caso se ha visto aumentada por medio del uso de fondos de donación (Fondo Global – Programa Nacional de Tuberculosis, Médicos Mundi) y Préstamo de Banco Mundial, además de asegurar la instalación de equipos por medio de la protección lógica, física y eléctrica requerida.

La utilización de dispositivos móviles para la ficha familiar y mapa sanitario en los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, iniciados en el período anterior se ha continuado en este período mediante la adquisición y distribución de 1878 tabletas, que será completada en el presente año hasta un total de 2782. En este proceso además se ha agregado la aplicación de mapa sanitario, que habilita la visualización en la misma tableta de la información capturada para la realización de acciones y toma de decisiones localmente. Los fondos

TABLA 1. Arquitectura del Sistema Único de Información en Salud (SUIS). Módulos principales del SUIIS

| 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"> • Elemento clave para la planificación, análisis y seguimiento de las redes de servicios. • Producción de datos para realizar el análisis de la situación de salud de la población. • Mapa sanitario para la coordinación de acciones locales. • Acceso público a estadísticas sobre el impacto del despliegue de los ecos-f. • Base de datos para identificar y medir a futuro inequidades de salud en la población y sus determinantes. |
| Red de Hospitales y Primer Nivel de Atención | Sistema Integral de Atención al Paciente (siap) | <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico electrónico en línea, instalado actualmente en 28 hospitales y 124 UCSF. • Se compone de los módulos: archivo, selección, citas, historia clínica general, vigilancia de las ITS, farmacia, laboratorio clínico, imagenología médica. • En el presente 2017 se está enfocando el esfuerzo de desarrollo del siap en Historia clínica de cirugía, integración con el CUN, interfaz de comunicación módulo de laboratorio Clínico del siap con equipos automatizados de análisis de pruebas. |
| Programa de VIH/SIDA y Lab. Central | Sistema Nacional de Laboratorio Clínico (lisce) | <ul style="list-style-type: none"> • Automatización del manejo y procesado de muestras. • Informe oportuno de los resultados de los análisis de laboratorio. • Preservación de la confidencialidad de los datos del paciente. |
| | Sistema Único de Monitoreo y Evaluación Vigilancia Epidemiológica (sumeve) | <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del sistema en la interfaz del ingreso de los datos debido a cambios en los formularios de fuente primaria. • Generación de módulo de reportes dinámicos para toma de decisiones a las jefaturas. • Nuevo módulos de post consejería. • Generación del código único para identificación y seguimiento (CUI) de la población clave. |
| Dirección de Vigilancia de la Salud | Sistema de Información de Morbi-Mortalidad en Web (simmow) | <ul style="list-style-type: none"> • Registro de estadísticas vitales (nacimientos defunciones) certificadas en las 262 alcaldías del país. • Correlación con la información generada por los ecos desde las comunidades y detección de subregistros en las estadísticas vitales. • Generación del Código Único del Nacido vivo. |
| | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (vigepes) | <ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de eventos epidemiológicos objeto de vigilancia y notificación obligatoria. • Consolidación de reportes semanales de 1234 unidades notificadoras procedentes de diferentes áreas como estadística, laboratorio, vigilancia epidemiológica, instrumentos de captura de datos estandarizados. • Detección, toma oportuna de decisiones, respuesta y control de brotes epidémicos y alzas de enfermedades emergentes • Se ha incorporado el módulo de enfermedades infecciosas (esavi) para recolección de datos que pueda ser útil en la investigación de casos con el fin de determinar si existe relación causal de la vacuna con la patología del paciente. • Módulo de Infecciones en la atención sanitaria para el MINSAL ISS. Es una herramienta que apoya la investigación de los casos de infecciones asociadas a la atención sanitaria con el fin de determinar si la patología está relacionada con infección nosocomial. |
| | Sistema Nacional de Vigilancia extraordinaria en periodos vacacionales (silin) | <ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de eventos epidemiológicos objeto de vigilancia y notificación obligatoria en periodos vacacionales. • Implementación del registro de información de las áreas de vectores, saneamiento ambiental y promoción de la salud para periodos de vacaciones. |

| Estructura o Unidad apoyada | Módulo o Sistema informático | Características y/o resultados |
|--|---|--|
| Unidad Nacional para la Prevención y Control del Cáncer | Sistema de Información para pacientes con Enfermedades Crónicas-Cáncer (siec) | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del sistema de información para paciente con cáncer que permitirá registrar los diagnósticos de las displasias, bases diagnósticas, tipo de morfología, topografía, estadio clínico y los tipos de tratamientos. |
| Viceministerio de Servicios de Salud | Sistema de Información para pacientes con Enfermedades Crónicas-Renal (siec) | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo e implementación del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal que permite capturar la información del paciente, etiología de la enfermedad, enfermedades crónicas concomitantes relevantes, modalidad del tratamiento sustitutivo y egreso en los hospitales: San Juan de Dios de San Miguel, San Juan de Dios de Santa Ana y Hospital Nacional Rosales. Creación de la comunicación del Sistema Siec con el Sistema Siap, a través de la implementación de Web Service. |
| Unidad de Abastecimiento y UACI institucional | Sistema Nacional de Abastecimiento (sinab) | <ul style="list-style-type: none"> 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. Módulo especializado en la presentación de ofertas a través de Internet. |
| 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"> 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. |
| Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos | Módulo de Planificación de Recursos Humanos | <ul style="list-style-type: none"> Operativiza en línea la metodología oms de estimación de necesidades de rhs. Construirá y aplicará criterios idóneos y objetivos para determinar brechas de personal sanitario de acuerdo a la categorización de los establecimientos. |
| MINSAL en su conjunto | Sistema de Información de Indicadores Gerenciales (siig) | <ul style="list-style-type: none"> Captura de datos de todos los módulos del suis y de otras fuentes institucionales externas y/o entrada manual de datos. Generación de indicadores y paneles de mando según necesidad del usuario final para la toma de decisiones o elaboración de reportes estratégicos. Módulo de medición de estándares de calidad con ingreso en línea y fuera de línea a través de 301 dispositivos móviles. Elaboración de seguimiento de planes de mejora asociados. |
| MINSAL en su conjunto | Sistema de Información Georeferenciado (geo) | <ul style="list-style-type: none"> Consulta de ubicación de establecimientos y Áreas Geográficas de Intervención Sanitaria. Evaluación de riesgos. Mapeo de determinantes sociales de salud y otros indicadores contenidos en el siig. |
| Dirección de Salud Ambiental | Sistema de Información de Salud Ambiental | <ul style="list-style-type: none"> Implementado el módulo de registro sanitario de alimentos y bebidas. Implementación del módulo de autorizaciones de importación de alimentos y bebidas con registro sanitario. Implementación del módulo de captura del Certificado de Libre Venta. Pago electrónico a través del ciex-bcr de tasas de registro y reconocimiento sanitario de alimentos y bebidas y su renovación. Enlace con el Sistema de Integración Regional para registros sanitarios (reconocimiento mutuo de registros en el marco de la Unión Aduanera). En proceso de desarrollo e implementación. módulo de control, monitoreo y vigilancia de los desechos bio infecciosos del minsal y sns. En proceso de desarrollo e implementación pago electrónico de análisis de laboratorio de alimentos y bebidas. |
| Dirección de RRHH, RIIS, Unidades del nivel central | Plataforma de Educación Virtual y webconferencias múltiples | <ul style="list-style-type: none"> Complemento a Programas de Formación y Capacitación continuadas. Facilitación de Planificación institucional y seguimiento a planes de trabajo mediante webconferencias en tiempo real a nivel nacional e internacional. |

Fuente: DTIC/MINSAL.

utilizados para este fin son Grant Japón, BIRF 8076, Salud Mesoamérica 2015, Fondos FOCAF y Fondos de Conversión de Deuda Franco-Salvadoreña. Por medio de esta última fuente de financiamiento se espera desarrollar la aplicación móvil de expediente clínico electrónico, la cual se implementará a nivel de prototipo en la microrred de Perquín.

Expediente clínico electrónico: una realidad cada vez más cercana

La conformación de un expediente único por persona ha avanzado por medio de la puesta en marcha del Código Único del Nacido vivo (CUN), proceso de asignación de un identificador individual a los nacidos vivos a partir del 1 de enero del año 2017 en el que participan todas las instituciones que conforman el SNS y en el que se están involucrando las demás instituciones que requieren la administración de datos de menores de edad a fin de que se puedan corregir la duplicidad y vacíos de información con otras instituciones como el Ministerio de Educación, DIGESTYC y, por supuesto, el Registro Nacional de las Personas Naturales. Adicionalmente, con el RNPV se ha avanzado en el desarrollo de la solución tecnológica prevista en el convenio suscrito para la consulta directa de la información del DUI desde el Sistema Integral de Atención al Paciente y también, contando con el apoyo de la Dirección de Gobierno Electrónico de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, se ha avanzado en una prueba piloto con establecimientos de salud del departamento de Sonsonate para validar las tecnologías que se utilizarán para la conformación de la base de datos del expediente único.

Ha continuado la exitosa relación de colaboración entre la Escuela de Ingeniería de Sistemas Informáticos de la Universidad de El Salvador, aportando proyectos de tesis como «Sistema informático para el control y monitoreo de desechos sólidos de la Unidad de Saneamiento de la Dirección de Salud Ambiental del MINSAL» y los proyectos de graduación elaborados por estudiantes de la Licenciatura en Informática de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), «Módulo de mapeo de variables de Ficha Familiar».

En cuanto a la expansión de la red de telecomunicaciones para el correcto y completo funcio-

namiento del SUI, por medio del fondo general utilizado conjuntamente entre la Secretaría de Estado y Direcciones Regionales, unido a los fondos adicionales procedentes del Fondo de Actividades Especiales y la interconexión propia de establecimientos próximos por medio de fibra óptica y enlaces punto a punto de radiofrecuencia, se ha logrado brindar conectividad a 22 establecimientos adicionales en este año 2017, haciendo un total de 318 establecimientos sanitarios, almacenes y oficinas administrativas, superando la cobertura del 40 % de establecimientos con ancho de banda privado garantizado de al menos 1 Mbps, que durante el presente año aumentará en alguna medida con la adquisición de más equipo de radiofrecuencia por medio del fondo de donación del Programa Nacional de Tuberculosis.

En cuanto a la implementación del SIAP, a abril de 2018, veintiocho de los treinta hospitales cuentan con el módulo de identificación del paciente, de los cuales veintisiete tienen adicionalmente módulo de citas, dieciocho cuentan con módulo de farmacia, cuatro poseen módulo de laboratorio clínico y siete módulo de seguimiento en la consulta general. Este sistema, de acuerdo con 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 91 Unidades Comunitarias de Salud Familiar y la clínica de empleados, de las cuales diecinueve ya tienen el módulo de citas, doce el módulo de Laboratorio clínico, dieciséis el módulo de farmacia y trece la atención en la clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual, siempre bajo supervisión y colaboración del Programa Nacional de VIH/sida y la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención. Los equipos adquiridos por medio de los recursos recibidos del Fondo Mundial para el Programa Nacional de Tuberculosis han comenzado su despliegue, alcanzando 71 UCSF a nivel nacional. También ha sido notablemente exitosa la implementación del SIAP en las once UCSF beneficiarias de la donación realizada con fondos de la AECID a través de Medicus Mundi. FOSALUD continúa acompañando la labor de implementación del SIAP con equipamiento y personal dedicado en cincuenta y un establecimientos

sanitarios del primer nivel de atención que cuentan con horario extendido.

Nuevas tecnologías para el desarrollo del talento humano en salud

En relación con la cualificación de recursos humanos, destaca la consolidación de la plataforma de webconferencias en el marco del programa Telesalud, que en el último periodo duplicó su utilización con más de una actividad semanal, cubriendo actividades formativas puntuales, así como cursos, talleres y congresos. También la utilización del sistema de gestión del aprendizaje del SUIS, **saber.salud.gob.sv**, cuya plataforma está ya plenamente integrada dentro de las actividades de formación provistas al personal del MINSAL.

A la vanguardia regional en el registro empresarial de alimentos y bebidas

En este periodo también queremos destacar los logros del componente del SUIS del Sistema Integrado de Servicios de Salud Ambiental, SISAM, que ya dispone al público el Módulo de Registro de Empresas y el Módulo de Registro Sanitario de Alimentos y Bebidas, que significó un gran esfuerzo para la migración de datos del sistema anterior y, fundamentalmente, ofrece al usuario la posibilidad de realizar el pago en línea a través de la aplicación provista por el Centro de Importaciones y Exportaciones del Banco Central de Reserva, CIEX. También está ya en producción la interconexión informática del SISAM con el Sistema de Integración Regional para el Reconocimiento Sanitario de Alimentos y Bebidas, implementado en Junio de 2016 y el cual superó en mayo de 2017 los 1000 reconocimientos realizados desde otros países de la región centroamericana.

El mayor desafío: la sostenibilidad del sistema nervioso de la Reforma de Salud

Finalizamos la descripción de actividades relacionadas a las TIC en este periodo señalando nuevamente la oportunidad y necesidad de garantizar el financiamiento de inversión y gasto corriente que es indispensable para la ampliación y sostenibilidad del SUIS como elemento vertebrador del SNS con el fin de hacer más eficaz y eficiente los servicios que nuestra institución brinda a la población.

Este esfuerzo económico debe efectuarse en el marco de las limitaciones presupuestarias y prioridades de la institución, sin embargo es crítico para asegurar que el equipo de recursos humanos amplíe y actualice permanentemente el SUIS, así como proporcionando la administración y soporte de los equipos de cómputo y telecomunicaciones necesarios para su funcionamiento. También es crítica la incorporación del gasto en equipo informático para asumir sin mayores consecuencias la conclusión de las garantías que acompañaban al equipo adquirido con los fondos de préstamos y seguir ampliando la base de usuarios con acceso al SUIS, lo cual es un compromiso de gestión que el MINSAL asume realizar al más alto nivel institucional.

Sistema de Vigilancia de la Salud

La vigilancia epidemiológica suministra evidencias y elementos de juicio para la toma de decisiones en salud. Su quehacer va desde la colecta de los datos más sencillos hasta el análisis cada vez más complejo de la información. Esta complejidad ha evolucionado de manera logarítmica y ha llevado al MINSAL desde un nivel elemental de análisis estadístico descriptivo tradicional a ejecutar análisis de alto nivel como la priorización por áreas pequeñas, usando razones estandarizadas de morbilidad y la construcción de modelos matemáticos predictivos usando el análisis de series temporales.

Este proceso de vigilancia es constante y dinámico e involucra una serie importante de actores con funciones y procedimientos definidos, pero al mismo tiempo flexibles, para enfrentar un escenario epidemiológico cambiante en la región con una superación permanente y creativa de las capacidades de nuestro personal y de los procesos bajo su responsabilidad.

El rápido crecimiento del SUIS y la amenaza constante de enfermedades emergentes y reemergentes han vuelto sumamente complejo el abordaje de la vigilancia epidemiológica, lo que, sin lugar a dudas, pone bajo tensión todo el sistema de salud al detectar de manera temprana eventos de salud y con ello la necesidad de medidas de prevención y control inmediatas.



Reconocimiento de OPS/OMS al MINSAL por mejor desempeño en vigilancia centinela, diciembre de 2017.

El proceso de Reforma de Salud ha generado las capacidades para incorporar la epidemiología crítica, herramienta estratégica del abordaje de la determinación social de la salud. Esta epidemiología, que supera, la epidemiología descriptiva tradicional, ha contribuido a la identificación, medición y análisis de las inequidades en salud entre grupos poblacionales, así como su interrelación con otras variables socioeconómicas a fin de identificar inequidades y proponer soluciones novedosas.

Por medio del SUIIS se han detectado posibles brotes de enfermedades transmisibles y establecido medidas de prevención brindando información necesaria para modificar estrategias y generar capacidades a largo plazo.

Durante 2017 se hizo evidente el potencial de esta suma de herramientas que se han ido desarrollando y fortaleciendo en el marco de la reforma de salud, al detectar tempranamente elevaciones incipientes en la incidencia de casos de varias enfermedades que posteriormente se convirtieron en brotes, como ocurrió con las neumonías e infecciones

respiratorias, debidas a la circulación de virus de la influenza A H₃N₂ (SE22) y seguidamente virus sincitial respiratorio (SE31). Debe mencionarse que esta detección temprana permitió emitir alertas sanitarias oportunas, a través del Sistema Nacional de Protección Civil, que conllevaron a la movilización intersectorial nacional para la ejecución de medidas de prevención y control a todo nivel.

Este año también se mantuvo la aplicación del módulo VIGEPES vacaciones para los periodos de agosto, fin de año y Semana Santa, gracias al cual se pudo obtener información diaria sobre la ocurrencia de los eventos de salud bajo vigilancia. Este módulo ha tenido mejoras importantes en el manejo de la información. En este esfuerzo se ha sumado la Dirección de Salud Ambiental, la Unidad de Promoción de la Salud y el Sistema de Emergencias Médicas, lo que quedó reflejado en los boletines que se emitieron a diario en los periodos vacacionales.

El boletín epidemiológico semanal también ha sido una herramienta importante para la vigilancia.

En él se refleja el análisis de la información de las 1234 unidades notificadoras. En sus monografías se abordan temas de actualidad como la alerta mundial por la situación epidemiológica del sarampión en Europa y su llegada inminente a las Américas. Este tema fue abordado en los boletines semanales 19, 44 y 48, haciendo énfasis en la posibilidad de la llegada de casos importados desde el otro continente. Cada mes se incluye una priorización por áreas pequeñas de arbovirosis y se presenta la situación epidemiológica de otros eventos bajo vigilancia.

Unidad de Investigaciones y Epidemiología de Campo

Marzo de 2017, el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo PRENEC de El Salvador, sometió seis trabajos de investigación para la IX Conferencia científica mundial TEPHINET a realizarse en Chiang Mai, Tailandia, del 7 al 11 de agosto de 2017. En el evento se seleccionaron tres, lo que no solamente evidenció el alto nivel de desarrollo de El Salvador en este campo sino que también contribuyó a fomentar la investigación epidemiológica en nuestro país.

Como parte del apoyo del Gobierno de Turquía en conjunto con SE-COMISCA a través de los Ministerios de Salud de Centroamérica, el 30 de mayo de 2017 en Costa Rica, sede de la presidencia *pro tempore* se desarrolló un acto de entrega simbólica de equipos para el control químico vectorial, el diagnóstico clínico de las arbovirosis y fortalecimiento de la comunicación entre países para la vigilancia entomológica, en apoyo a la estrategia regional para el combate del Zika en la región. En el acto, El Salvador fue invitado a presentar la experiencia que El Salvador está desarrollando sobre la determinación social y el abordaje de las arbovirosis.

El Salvador, como Estado parte, cumple con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2015) sustentado en la necesidad de cumplir con la obligación de crear, reforzar y mantener capacidades básicas de salud pública en materia de vigilancia y respuesta; El Salvador cuenta

con un sistema de información en salud encargado de notificar y registrar todas las enfermedades y eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional. Para ello dispone de equipos de respuesta rápida (ERR) encargados de gestionar la respuesta a las enfermedades y eventos de importancia nacional e internacional con la finalidad de prevenir y controlar la propagación de enfermedades a nivel nacional e internacional y reducir riesgos graves que se generan para la salud pública.

El ERR es un grupo multidisciplinario de especialistas, con capacidades para la atención de brotes y eventos imprevistos o inusuales cualquiera que sea su origen que pueda constituir una emergencia de salud pública. En el marco del fortalecimiento de las capacidades de los ERR, el Ministerio de Salud, en coordinación con OPS El Salvador, desarrolló el «Curso Internacional en investigación y control de brotes» impartido en su mayoría por la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante los días comprendidos entre el 25 al 29 de septiembre del 2017, en el hotel Crowne Plaza, San Salvador. En el taller también fueron ponentes referentes de ERR Nacional, quienes colaboraron en adaptar las temáticas a las normativas vigentes.

Los participantes son los miembros de los Equipos de Respuesta Rápida ERR Nacional, de Región y SIBASI, los cuales están integrados por profesionales de medicina, epidemiología, enfermería, saneamiento ambiental, educación para la salud y laboratorio clínico entre otros. Se capacitó 40 profesionales de salud: 30 provenientes de las regiones y SIBASI (seis por cada región de salud), cinco del equipo nacional y cinco técnicos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria.

El objetivo general del curso era desarrollar en los participantes las capacidades básicas para la identificación, investigación, y control de brotes epidémicos, reconocer la importancia de la investigación de brotes, así como las acciones y decisiones que resultan de los estudios de brotes. También se enfatizó en la identificación oportuna de la ocurrencia de un potencial brote epidémico. Otra de las temáticas desarrolladas fue la metodología para organizar una intervención laboratorial bajo un enfoque sindrómico, siguiendo normas elemen-



Investigación sobre contaminación ambiental, Santa Rosa de Lima, febrero de 2017.

tales de bioseguridad, entre otros. Los materiales y discusiones del curso internacional sirvieron de insumo para la elaboración del instrumento técnico jurídico denominado *Lineamientos técnicos para la investigación de brotes*, que permitirá organizar la respuesta e investigación de manera más eficiente y estandarizada ante brotes y eventos bajo vigilancia.

Se concluyó la etapa técnica y de validación del instrumento técnico jurídico denominado *Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida* que regulará el funcionamiento de los ERR, sus integrantes y la vinculación con otros sectores, con ello, este documento está listo para pasar a las siguientes fases de oficialización, socialización e implementación a nivel nacional.

El día 12 de octubre de 2017 se celebró en el Hotel Crowne Plaza la graduación del Curso de

entrenamiento de nivel Intermedio de Epidemiología de Campo de la Cohorte 2016-2017, con el apoyo técnico y financiero de SE-COMISCA, fortaleciendo así las competencias en epidemiología en la red nacional de servicios de salud, en esta ocasión de forma ampliada, incluyendo a personal del ISSS y FOSALUD. En total, del curso de entrenamiento de nivel intermedio de Epidemiología de Campo se graduaron 26 profesionales de salud: 11 trabajan en primer nivel de atención de MINSAL, cuatro personas trabajan en hospitales nacionales, cinco de la secretaría de estado, dos de FOSALUD y cuatro del ISSS, incluyendo profesionales de medicina, educación para la salud e informática. Se desarrollaron durante 10 meses un total de 9 módulos relacionados con las siguientes temáticas: Vigilancia de Salud Pública, Métodos Epidemiológicos I, II y III, Enseñanza y comunicación escrita, Investiga-

ción de brotes y respuesta a desastres, Medición de desigualdades, Comunicación en Salud Pública e Investigación grupal planificada.

Durante el período del 5 al 9 de marzo de 2018, se desarrolló con el apoyo técnico y financiero de SE COMISCA la 1.ª conferencia científica de la red centroamericana de epidemiología de campo (REDCCEC), denominada «Zika y otras arbovirosis en Centroamérica y República Dominicana» en Hotel Bahía del Sol, El Salvador. Los objetivos del congreso fueron analizar la respuesta del sector salud de Centroamérica y República Dominicana a las recientes epidemias de zika y chikunguña; divulgar los resultados de los estudios de campo sobre zika, dengue y chikunguña realizadas por estudiantes/egresados de los FETP; ofrecer recomendaciones para responder desde el sector salud regional a futuras epidemias por arbovirosis, con especial énfasis en la prevención de trastornos neurológicos y malformaciones congénitas asociadas a zika y analizar algunas enfermedades transmitidas por vectores como amenazas potenciales para la región centroamericana, en especial una posible reintroducción del virus de la fiebre amarilla.

En el congreso participaron personas que coordinan los programas de entrenamiento en epidemiología de campo el FETP de Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Universidad del Valle de Guatemala. El Salvador participó con 15 trabajos de personas que han cursado los niveles básico, intermedio y avanzado de MINSAL e ISSS. En la modalidad de presentación oral, El Salvador obtuvo el segundo lugar entre los 46 trabajos presentados y en la modalidad de póster obtuvo los tres primeros lugares de 17 trabajos presentados de todos los países de la región centroamericana.

Unidad de Estadística e Información en Salud

La Unidad de Estadística e Información en Salud en cumplimiento con su propósito de planificar, regular, conducir, evaluar y asesorar los procesos estadísticos que permitan la obtención de información en salud que cumpla con criterios de cali-

dad, trabaja de manera coordinada con instancias que impulsan el desarrollo y la modernización de los sistemas para dar respuesta a la demanda de información para el análisis de la efectividad de las acciones que se ejecutan para mejorar la salud de la población.

A pesar que se han realizado grandes esfuerzos por avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud, cada vez se requiere más de sistemas sostenibles y efectivos para dar una respuesta oportuna a los requerimientos de información a nivel nacional e internacional, además de contar con herramientas que faciliten al personal de salud la atención de la población, así como brindar un abordaje integral que permita el seguimiento a la persona en el continuo de atención durante el ciclo de vida que vaya más allá de las condiciones de morbilidad; también es trascendental que haya información sobre factores que han sido considerados en la determinación social de la salud.

En el marco del cumplimiento de la *Política Nacional de Salud 2015-2019* la línea de acción 4.1.2. orienta fortalecer la conectividad e implementar el expediente clínico en línea habiéndose trabajado intensamente en esta área. El expediente clínico en línea permitirá el funcionamiento efectivo del sistema de referencia, retorno, interconsulta, continuidad de la atención, georeferenciación, gestión de medicamentos e insumos médicos y la calidad de la información para la toma de decisiones oportunas. Igualmente el *Plan Estratégico 2014-2019* del Ministerio de Salud plantea como uno de los grandes retos en materia de información en salud, la implantación del Sistema Integral de Atención a la Persona (SIAP), para lo cual se han desarrollado acciones orientadas a la creación y utilización de un identificador único que permita la trazabilidad de las personas como un requisito indispensable para el funcionamiento del expediente único, para la obtención de información y para la construcción de indicadores que permitan dar cuenta del seguimiento a la persona en el continuo de la evolución de la salud y de la prestación de servicios.

En el año 2017 se inició el proyecto de creación de un Código Único al Nacimiento CUN asignado de forma automática por el sistema en el momento de la digitación de la Ficha Médica de Nacimiento (plantares) en el SIMMOW, con la finalidad de re-

gistrarlo en los diferentes documentos del recién nacido antes del egreso hospitalario, este número es utilizado como número único de expediente, lo que permite dar seguimiento nominal a todas las niñas y niños nacidos a partir de esta fecha.

Junto al comité nacional de hechos vitales, en el que participan diferentes instituciones relacionadas al tema, se buscan mecanismos para la creación de un identificador único para los menores de edad que no cuentan con código único de nacimiento a través del registro de partidas de nacimiento disponible en instituciones responsables de su recolección.

Para las personas mayores de 18 años de edad la utilización del número del documento único de identidad (DUI) es la opción que permitirá establecer la trazabilidad a través de los registros de las atenciones en salud recibidas en los diferentes establecimientos de todos los niveles de atención y registradas en los módulos del Sistema Único de Información en salud. Para esto se lleva a cabo un plan piloto en establecimientos de salud donde se pone a prueba esta opción sin afectar el cumplimiento del derecho a la atención de las personas, ni su privacidad.

Como parte del fortalecimiento del registro de los hechos vitales (nacimientos y muertes), por su gran utilidad en la construcción de indicadores

específicos y como denominador de otros indicadores de cobertura o impacto en salud, se continúa con el proceso de integración del registro de todos los prestadores de servicio del Sistema Integrado de Salud y con otras instituciones del Estado, manteniendo un enlace informático entre las bases de datos de nacidos vivos del MINSAL, de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y del Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN), en busca de reducir el subregistro de nacimientos.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), El Salvador, por haber sido seleccionado como uno de 15 países a nivel mundial por Naciones Unidas para la implementación acelerada de los ODS, tiene una alta responsabilidad en la generación de experiencia en la medición de los indicadores, para lo que se desarrollará una iniciativa de pilotaje del monitoreo, donde los datos de hechos vitales ocupan un papel trascendente en la evaluación de los mismos.

Se ha continuado en el proceso de incorporación de otras instituciones del SNS en la unificación de información, según lo establece la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, con su consiguiente llamado a construir una hoja de ruta por país para conseguir el ansiado logro. Ello ha llevado a El Salvador a trabajar con todas las instituciones del SNS.



Desarrollo de talento humano en salud

1. Gobernanza en recursos humanos

Desde 2009, El Salvador ha disminuido el déficit y los desequilibrios en la dotación y distribución del talento humano, con lo cual ha mejorado la disponibilidad del personal multidisciplinario, especialmente en el Primer Nivel de Atención. Sin embargo, a pesar de las contrataciones aún existen brechas que deben ser revisadas y resueltas conforme a las necesidades de la población. En este sentido, uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta la gestión gubernamental consiste en establecer nuevas estrategias de talento humano, y para ello la Comisión Intersectorial de Recursos Humanos (CIRH) diseñó el «Plan de Recursos Humanos 2018-2022», que tiene a su base los resultados de la medición final de metas de recursos humanos y la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud (Resolución CSP29.R15). Dicho plan establece las siguientes líneas estratégicas:

1. Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud;
2. Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad;
3. Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

La CIRH, luego de valorar los resultados de la *Política Nacional de Desarrollo de Recursos Hu-*

manos en 2017 y considerando los «Acuerdos de la hoja de ruta hacia el acceso universal de salud del SIS», firmada por los titulares del sistema en octubre 2015, se reorganizó en las siguientes comisiones técnicas: Planificación Estratégica, Educación, Regulación, Hoja de Ruta y, por último, la de Técnicos en Salud, y estableció para cada una sus objetivos y resultados previstos.

Uno de los objetivos de la planificación de recursos humanos es definir y proporcionar el personal adecuado que precisa el sistema, tanto en número como en conocimientos, habilidades, actitudes y competencias¹ para desempeñar sus funciones en el momento y el lugar apropiados, a fin de ofrecer servicios de calidad.

2. Fuerza laboral en salud

La mejora de la cobertura de los servicios y su influencia en la salud de la población depende de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del personal, sin los cuales los sistemas de salud definitivamente no pueden funcionar. En tal sentido, para garantizar la cobertura universal y el acceso universal de salud debe producirse el acompañamiento de estrategias que mejoren realmente la capacidad del personal; por tanto, la capacidad de respuesta está dada por la disponibilidad del personal multidisciplinario de salud y del personal administrativo.

A continuación se detalla la fuerza laboral con la que cuenta el MINSAL: de los 29 520 empleados

1. *Estrategia de recursos humanos 2030*, OMS, 2016.

Cuadro 1. Avances de las subcomisiones de la CIRH:

| Comisión | Actividad central | Avances |
|---------------------------|---|---|
| Planificación estratégica | Definir la formación y empleo de profesionales de la salud a mediano y largo plazo, en función de las necesidades del país. | Terminando la planificación estratégica de especialistas en salud familiar y comenzada la planificación de enfermería. |
| Educación | Promover acuerdos entre los sectores de educación y salud para alinear las estrategias de formación del talento humano a la Reforma de Salud, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. | Continuar con el análisis de los perfiles únicos de formación, priorizando para este año el Doctorado en Odontología. |
| Regulación | Diseñar estrategias que permitan establecer mecanismos y espacios para mejorar la regulación del talento humano en salud. | Tras un análisis intersectorial de la regulación del talento humano en los tres ámbitos, se encontró que no hay articulación entre estos, incluso en los mismos temas. Sus mecanismos y espacios según competencias no garantizan en su totalidad la calidad en salud a la ciudadanía, lo que evidencia la necesidad de articular la regulación con la rectoría del MINED, del MINSAL y del CSSP. |
| Técnicos en Salud | Analizar y proponer estrategias para la formación y el empleo de los técnicos en salud. | El país ostenta la subcoordinación de la Comisión de Técnicos en Salud de Centroamérica, coordinada por la Escuela de Tecnologías Médicas de la UES, gracias a lo cual ha participado en el estudio de caracterización de técnicos en la región, que será el punto de partida para el plan de intervención. |
| Hoja de Ruta | Desarrollar e implementar los compromisos en el área de talento humano establecidos en los acuerdos firmados por los titulares del SNS. | Se ha concluido el diagnóstico de procesos de talento humano en el SNS, que será publicado, y se estableció qué temas serán discutidos según las prioridades del SNS. |

Fuente: Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, junio, 2018.

(hasta diciembre de 2017), el 61.92 % son mujeres y el 38.08 % hombres. En cuanto a su distribución, el 52.84 % está ubicado en los 30 hospitales, el 42.93 % en los establecimientos del Primer Nivel de Atención y el 4.23 % en el nivel central. A pesar del déficit fiscal de este año que se reporta, la planta de personal ha aumentado en 177 plazas, con lo cual se ha completado una ejecución presupuestaria de 128 plazas: 42 para ampliación del Hospital Nacional de La Unión, 20 para el Centro Nacional de Radioterapia, 10 CONAVIH, 55 odontólogos (disponibles 4 horas diarias), que antes estaban con contratos precarios, y un recurso para la Dirección de Enfermedades Infecciosas.

En términos presupuestarios, en este periodo se han invertido en talento humano 441.69 millones de dólares, que representa el 66.4 % del total del presupuesto del Ministerio. Del total de plazas, el 95.55 % es asumido por el gasto corriente del MINSAL procedente de fondo general (GRÁFICO 1).

3. Gestión del talento humano en salud

La gestión del talento humano en salud trasciende el ámbito institucional de los servicios de salud, ya

Tabla 1: Distribución de recursos por tipo de establecimiento, diciembre de 2017

| NO | Disciplinas | Hospitales | | | Regiones | | | Secretaría | | | Total general |
|----|---|------------|------|--------|----------|------|--------|------------|-----|-------|---------------|
| | | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | |
| 1 | Administrativos | 2069 | 1902 | 3971 | 1175 | 1245 | 2420 | 339 | 472 | 811 | 7202 |
| 2 | Anestesiastas | 210 | 162 | 372 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 372 |
| 3 | Atención al Medioambiente | 6 | 14 | 20 | 180 | 612 | 792 | 4 | 12 | 16 | 828 |
| 4 | Auxiliares de Enfermería | 2398 | 320 | 2718 | 1119 | 111 | 1230 | 3 | 3 | 6 | 3954 |
| 5 | Enfermeras | 1976 | 116 | 2092 | 1076 | 83 | 1159 | 25 | 3 | 28 | 3279 |
| 6 | Estudiantes de Odontología en servicio social | 0 | 0 | 0 | 42 | 25 | 67 | 0 | 0 | 0 | 67 |
| 7 | Fisioterapistas | 95 | 10 | 105 | 36 | 9 | 45 | 0 | 0 | 0 | 150 |
| 8 | Laboratorio Clínico | 430 | 166 | 596 | 251 | 58 | 309 | 60 | 30 | 90 | 995 |
| 9 | Estudiante de Medicina en servicio social | 0 | 1 | 1 | 225 | 158 | 383 | 0 | 0 | 0 | 384 |
| 10 | Médicos especialistas | 601 | 1071 | 1672 | 148 | 140 | 288 | 11 | 21 | 32 | 1992 |
| 11 | Médicos generales y residentes | 601 | 794 | 1395 | 712 | 628 | 1340 | 64 | 49 | 113 | 2848 |
| 12 | Odontólogos | 36 | 18 | 54 | 335 | 134 | 469 | 5 | 1 | 6 | 529 |
| 13 | Técnicos en salud | 1327 | 641 | 1968 | 556 | 160 | 716 | 56 | 21 | 77 | 2761 |
| 14 | Practicantes internos | 293 | 186 | 479 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 479 |
| 15 | Promotores de salud | 109 | 21 | 130 | 1620 | 1807 | 3427 | 3 | 1 | 4 | 3561 |
| 16 | Química y Farmacia | 16 | 8 | 24 | 20 | 8 | 28 | 46 | 21 | 67 | 119 |
| | Totales generales | 10 167 | 5430 | 15 597 | 7495 | 5178 | 12 673 | 616 | 634 | 1250 | 29 520 |

Fuente: Consulta gerencial SIRH v2, marzo de 2018. Esta información no considera recursos humanos contratados por servicios profesionales.

que involucra procesos inherentes al trabajador, a la propia institución y a la satisfacción de las necesidades de salud de la población, en el marco de la política de salud y el modo de organización sanitaria vigente, además de la dinámica propia de las instituciones formadoras y de la existencia o ausencia de políticas y mecanismos de regulación de la educación articulados, siendo el objeto de la gestión el trabajo en salud un espacio de intervención potente para el logro de los resultados sanitarios².

En tal sentido, los procesos de gestión implementados en el MINSAL se producen en el marco

del modelo de atención en salud familiar y comunitaria, así como desde la concepción del talento humano como piedra angular del SNS.

A continuación se detallan los logros de la gestión este 2017-2018:

3.1 Salud del trabajo

La salud de los trabajadores ha sido desde 2009 una de las apuestas en el desarrollo del talento humano, y para garantizarla se impulsan estrategias que fortalecen el ambiente laboral y se promueve una cultura de prevención. Este esfuerzo ha sido reconocido por segundo año consecutivo en la celebración de la vigésima cuarta edición de los Premios 3M a la Salud Ocupacional, conmemorando el Día Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional

2. *Planificación y gestión de recursos humanos en salud en los países andinos*, evidencia para la toma de decisiones/ Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue, Lima, ORAS, 2015.

y recibiendo el reconocimiento por los avances, especialmente en el diseño de los programas de prevención de riesgos en los lugares de trabajo y en la formación de los Comités de Salud Ocupacional en el ámbito nacional. Entre los resultados más importantes, figuran:

1. Elaboración de Modelo de Programa de Gestión de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
2. Conformación de 372 Comités de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO), acreditados por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
3. Participación de los CSSO en simulacro de evacuación ejecutado a nivel nacional, en octubre, y conducido por el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.
4. Formación de 128 personas integrantes de los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional de la Región de Salud Metropolitana y del nivel superior del MINSAL en 12 temáticas definidas por el *Reglamento de gestión de la prevención de riesgos en los lugares de trabajo*.

3.2 Incentivos y prestaciones laborales

A pesar de las restricciones financieras actuales, se cumplió en parte con un incentivo salarial escalafonado del 4% para los trabajadores con salario inferior a USD2000.00 y del 5% para quienes cobran menos de USD1000.00, una medida con la que se benefició el 93% del personal. Tal proporcionalidad es resultado de los estudios salariales internos elaborados y las proyecciones del escalafón. Por otra parte, se ha mantenido desde 2009 la prestación de uniformes confeccionados que se entrega anualmente al personal del nivel central y de las cinco regiones de salud. Específicamente en 2017 la dotación de uniformes fue para 481 empleados del nivel central y se entregó tela para uniformes a 6868 trabajadores de las regiones de salud, invirtiendo un monto de USD215 173.92. Cada hospital ha cumplido también con dicha prestación.

Se organizó la segunda campaña «Una vivienda digna para la familia de Salud» el 7 de noviembre de 2017, en coordinación con el Fondo Social para la Vivienda (FSV), con el propósito de acercar los servicios del FSV por medio del Fondo Móvil. La campaña concluyó el 21 de febrero de 2018 en el Hospital Nacional San Juan de Dios en San Miguel.

Tabla 2: Resultados de la campaña

| Gestiones | Personas atendidas |
|------------------------------------|--------------------|
| Precalificaciones | 519 |
| Estado de cuenta de cotizaciones | 46 |
| Consulta de solicitudes en trámite | 10 |
| Precalificaciones express | 94 |
| Estados de cuenta | 117 |
| Total | 786 |

Fuente: Fondo Móvil, FSV, febrero 2018

3.3 Actualización del Manual general de puestos de trabajo

Un elemento de gestión y ordenamiento del talento humano es la actualización del *Manual general de descripción de puestos de trabajo*, que incluye creación, modificación y anulación de puestos de trabajo según necesidades institucionales, para lo que se ejecutaron las siguientes acciones: actualización de grados académicos de los puestos de trabajo en el marco de las actualizaciones que la Dirección de Profesionalización de la Función Pública (DPFP) ha efectuado en el Sistema de Administración de Puestos de Trabajo del Órgano Ejecutivo (SAPT). Los grados académicos fueron revisados y validados por medio de talleres en los que participaron 140 recursos de 22 disciplinas y unidades organizativas. Considerando los cambios organizativos del Viceministerio de Servicios de Salud, se han creado 23 nuevos puestos de trabajo, aprobados por la titular.

Con el fin de cumplir con el principio de transparencia en el que se fundamenta la Reforma de Salud, se están validando los procesos de concursos externos e internos (129 en total) que llevan a cabo las 36 Unidades de Administración de Recursos Humanos, utilizando el Sistema de Dotación y Selección del Talento Humano del Órgano Ejecutivo.

3.4 Manejo de casos de violencia laboral

Para superar las prácticas que deterioran el ambiente y las relaciones laborales se llevan a cabo dos acciones importantes: se han atendido y resuelto 15 casos de denuncia por violencia laboral y se ha efectuado el análisis de clima laboral y sus respectivos planes de mejora, así como la socializa-

ción de la Política de Relaciones Laborales con las autoridades de regiones, hospitales y trabajadores.

4. Mejoramiento de competencias del personal de salud

4.1 Servicio social

Se ha continuado el fortalecimiento de la transparencia en el proceso de distribución de servicio social de los egresados de las carreras de ciencias de la salud para el periodo de junio a diciembre de 2017. En dicho proceso se distribuyeron 741 egresados, y para el ingreso 2018 se distribuyeron 3049 (GRÁFICO 2), cuya oferta, en orden descendente, es: Enfermería, Doctorado en Medicina y Laboratorio Clínico.

Parte importante del proceso de servicio social desde la primera gestión es la asignación de

las plazas remuneradas de Doctorado en Odontología y Doctorado en Medicina, considerando los resultados de las notas de la prueba de ingreso al servicio social. Para mejorar su desempeño en los servicios de salud, las cinco regiones de salud desarrollaron el proceso de inducción para reforzar conocimientos relacionados con la Reforma de Salud, la normativa del MINSAL y temas administrativos, deberes y derechos de los pacientes y de los trabajadores de salud, humanización, atención en el curso de vida, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con una duración máxima 15 días. Durante este proceso se ha coordinado con la Junta de Vigilancia Médica la inscripción de los estudiantes en cada territorio.

4.2 Programa de teleformación

El Ministerio de Salud cuenta con una plataforma web para educación, saber.salud.gob.sv, coordinada por un equipo conformado por profesionales de diversas unidades organizativas. Por esta vía se han

Gráfico 2. Número de egresados de carreras de ciencias de la salud

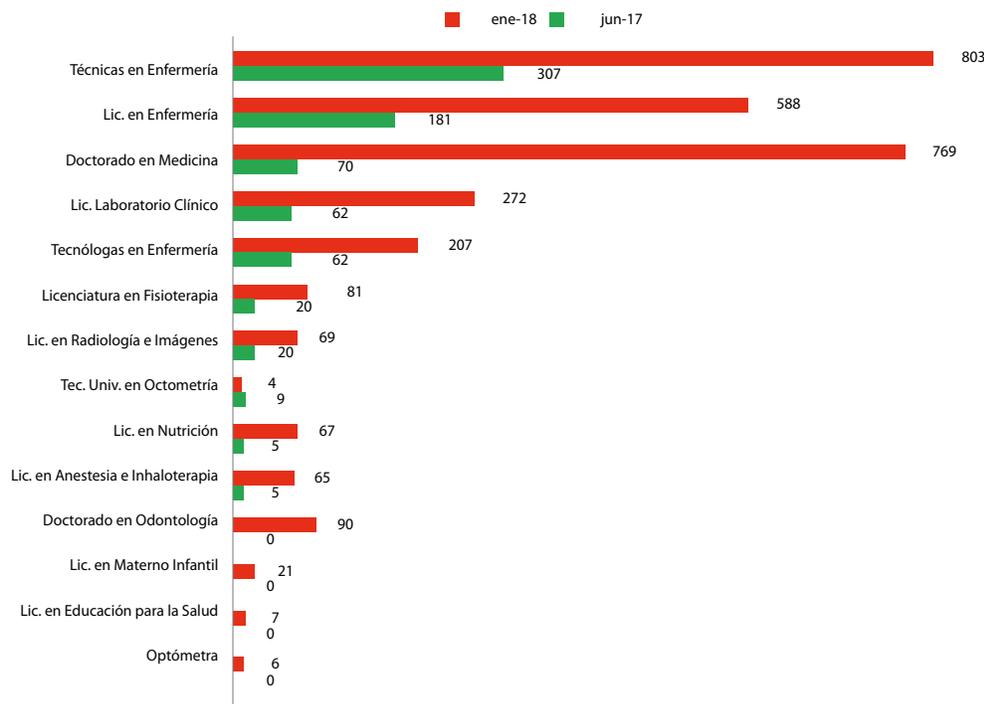
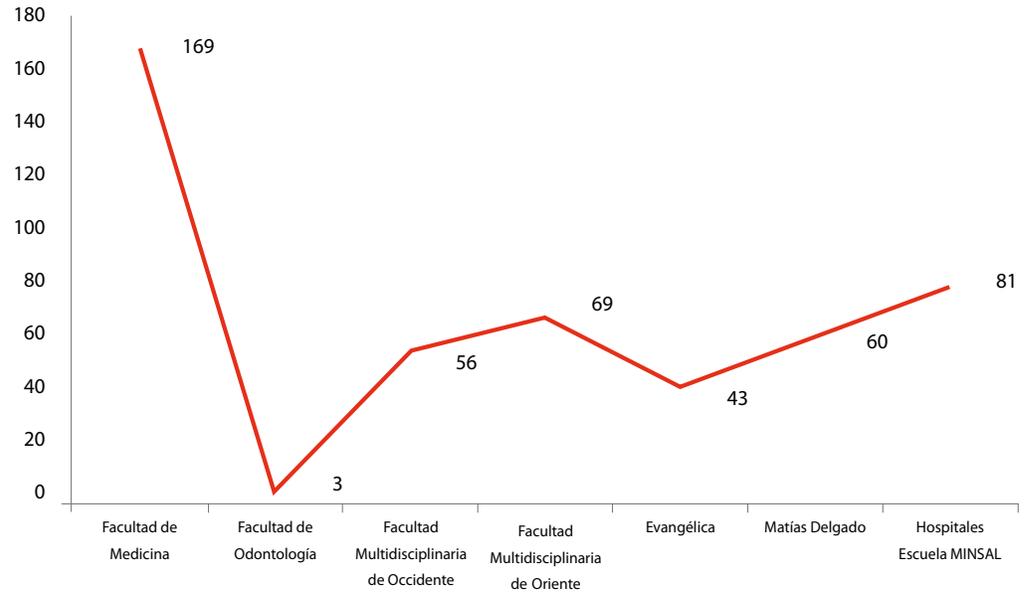


Gráfico 3. Distribución de residentes en los hospitales escuela del MINSAL, según universidad, 2018

Fuente: Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, junio, 2018.

TABLA 3. Especialidades y segundas especialidades en hospitales escuela del MINSAL, 2018

| Especialidades | | Segundas especialidades | | | |
|----------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|----|---------------------------|
| 1 | Cirugía | 1 | Neumología | 12 | Neurocirugía |
| 2 | Ginecología y Obstetricia | 2 | Cirugía Pediátrica | 13 | Oftalmología |
| 3 | Medicina Interna | 3 | Ortopedia Pediátrica | 14 | Oncología |
| 4 | Pediatría | 4 | Otorrino Pediátrica | 15 | Ortopedia y Traumatología |
| 5 | Medicina Familiar | 5 | Neonatología | 16 | Otorrinolaringología |
| 6 | Psiquiatría y Salud Mental | 6 | Cirugía Plástica | 17 | Radiología e Imágenes |
| 7 | Anestesiología | 7 | Endocrinología | 18 | Reumatología |
| 8 | Cirugía oral y maxilofacial | 8 | Hematología | 19 | Patología |
| | | 9 | Medicina Crítica | 20 | Urología |
| | | 10 | Infectología | 21 | Neurología |
| | | 11 | Nefrología | | |
| TOTAL = 400 | | TOTAL = 81 | | | |

Total de residentes: 481

Fuentes: Jefes UDP, Recursos Humanos hospitales escuela.



Ministerio de Salud, acreedor de dos reconocimientos a las mejores prácticas de El Salvador, diciembre de 2017.

desarrollado cuatro cursos que han fortalecido las competencias de 297 profesionales multidisciplinares de salud con la intervención pedagógica de un equipo de facilitadores acreditados. Además, se han desarrollado 129 webconferencias.

4.3 Cursos

Con el propósito de fortalecer la implementación del modelo de atención en salud familiar y comunitaria se ha continuado mejorando las competencias en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral a los equipos comunitarios multidisciplinares de los territorios que cuentan con la estrategia de EcosF y de las Unidades Comunitarias que no tienen EcosF. Al término de 2017 se capacitó a 1670 recursos, que representan el 45 % del personal médico y de enfermería del Primer Nivel de Atención. De igual manera se ha completado la formación del 100 % de promotores de salud, quienes ya cuentan con su certificación, y se ha esta-

blecido la estrategia de que cuando un promotor es contratado se le asigna de una vez la fecha del curso en el que participará. También se han formado 335 personas en curso internacional de Políticas de Salud para la promoción y abogacía del derecho en el marco de la Reforma de Salud, un proceso en el que participan líderes comunitarios y profesionales multidisciplinares nacionales e internacionales. La inversión en formación asciende a USD716 688,53. Finalmente, ha sido de gran impacto la obtención de ocho becas internacionales financiadas por Japón, Corea y Taiwán.

4.4 Programa de nivelación educativa

Se ha continuado fortaleciendo el Programa de Nivelación Educativa, coordinado con el Ministerio de Educación, que ofrece una oportunidad a los trabajadores del MINSAL que no cuentan con el nivel académico requerido en el Manual de Puestos. El programa, que se ejecuta mediante la estrategia

de autoaprendizaje como parte de las modalidades flexibles del MINED, permite resolver pruebas de suficiencia para obtener el grado al que se opta. En junio de 2017 se inscribieron 78 trabajadores y se examinaron 35, de los cuales aprobaron 20, en los niveles de tercer grado hasta bachillerato.

4.5 Residencias médicas y odontológicas

En 2018 se presentaron 546 aspirantes a residentes de primer año para cursar estudios en una de las ocho especialidades médicas y odontológicas que imparten las universidades que participan en dicho proceso y los nueve hospitales escuela del MINSAL.

El MINSAL ha celebrado convenio con tres universidades que ofrecen posgrados en especialidades médicas y odontológicas. Para este año se cuenta con 400 residentes, que actualmente se encuentran en su proceso de formación. Además, los hospitales escuela ofrecen 21 segundas especialidades, en las que este año se alcanzó el número de 81 residentes.

Tabla 4. Egresados por especialidades

| Especialidad | Residentes egresados |
|----------------------------|----------------------|
| Medicina Pediátrica | 239 |
| Medicina Interna | 212 |
| Ginecología y Obstetricia | 178 |
| Cirugía General | 167 |
| Medicina Familiar | 29 |
| Psiquiatría y Salud Mental | 19 |
| Cirugía Maxilofacial | 7 |
| TOTAL | 851 |

Fuente: Unidad de Desarrollo Profesional, hospitales escuela del MINSAL.

De 2011 a 2017, los hospitales escuela del MINSAL y las universidades de El Salvador, Evangélica y Matías Delgado han formado 851 médicos y odontólogos con una especialidad.

En estos siete años (2011-2017) se han formado en los hospitales escuela del MINSAL 184 médicos de segunda especialidad, según la siguiente tabla:

Tabla 5. Residentes egresados de segundas especialidades en hospitales escuela del MINSAL, 2011-2017

| N.º | Especialidad | Egresados |
|--------------|-----------------------------|------------|
| 1 | Medicina Crítica | 12 |
| 2 | Endocrinología | 8 |
| 3 | Hematología | 6 |
| 4 | Nefrología | 6 |
| 5 | Neurología | 4 |
| 6 | Radiología e Imágenes | 9 |
| 7 | Infectología | 2 |
| 8 | Oncología | 1 |
| 9 | Reumatología | 1 |
| 10 | Anestesiología | 7 |
| 11 | Cirugía Plástica | 4 |
| 12 | Coloproctología | 1 |
| 13 | Neurocirugía | 6 |
| 14 | Oftalmología | 7 |
| 15 | Ortopedia y Traumatología | 11 |
| 16 | Otorrinolaringología | 4 |
| 17 | Patología | 4 |
| 18 | Urología | 11 |
| 19 | Cirugía Oral y Maxilofacial | 7 |
| 20 | Cirugía Pediátrica | 26 |
| 21 | Neonatología | 19 |
| 22 | Ginecología Oncológica | 1 |
| 23 | Perinatología | 4 |
| 24 | Medicina Reproductiva | 2 |
| 25 | Neumología | 20 |
| 26 | Mitología | 1 |
| TOTAL | | 184 |

Fuente: Unidad de Desarrollo Profesional, hospitales escuela del MINSAL.

5. Información de la dinámica de talento humano: Observatorio de Recursos Humanos

El Salvador ha logrado avances significativos en las áreas de actualización de contenidos y la apariencia del Observatorio de Recursos Humanos. En la gestión de información cuantitativa de los recursos humanos en salud se han establecido acuerdos con cada institución del SIS y con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud para la alimentación de los módulos de Fuerza Laboral y Formación del Observatorio de Recursos Humanos de El Salvador, ambos componentes del pilar de Recursos Humanos del SUIIS, el cual se ha logrado posicionar como uno de los mejores y más vi-

sitados por lo usuarios de toda la Red de Observatorios de Centroamérica y República Dominicana, con el acompañamiento de OPS/OMS.

El Salvador y República Dominicana formaron parte del pilotaje de ambos módulos que generan información relacionada con disponibilidad, accesibilidad, migración, aceptabilidad y calidad del recurso para fortalecer los procesos de planificación de los RHS y adaptar de forma gradual la fuerza laboral a los requerimientos del SIS. De manera similar, con el módulo de formación de Recursos Humanos del SUIIS se pretende obtener información relevante, como la distribución geográfica de las instituciones en cuanto a la cantidad de estudiantes matriculados y cantidad de graduados en las carreras de la salud de cada institución.



Profesionales que garantizan el acceso y la cobertura universal a la salud.

Salud y sustentabilidad ambiental

El cambio climático, la crisis hídrica nacional, las epidemias por enfermedades reemergentes y el impacto sobre los sistemas públicos de salud hacen necesario adoptar una nueva concepción sobre la salud como fenómeno multidimensional que abarca los procesos generales de la sociedad, entre los que figuran las relaciones entre humanidad y naturaleza, un proceso que requiere de la comparecencia de todos los actores y sectores de la realidad salvadoreña.

A fin de continuar fortaleciendo la institución en esta área se ha reactivado la gestión de la calidad para dar cumplimiento a las procesos inherentes a la salud ambiental y ser garante efectivo del derecho humano a la salud mediante la participación activa en la rendición de informes de país ante el relator especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho Humano al Agua y al Saneamiento, el Comité Técnico de Monitoreo de la Ejecución Voluntaria Acelerada de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente los objetivos 3, 6 y 13, y en otras estructuras de nivel nacional, como el Consejo Nacional de Sustentabilidad Ambiental y Vulnerabilidad (CONASAV), el Comité de Desarrollo Metropolitano (CODEMET), Homologación de Normativas de Construcción en coordinación con el Organismo de Mejora Regulatoria (OMR).

I. Vigilancia en salud ambiental

A. Disposición sanitaria de excretas, aguas residuales y grises

Una de las preocupaciones que el Ministerio de Salud ha venido sosteniendo durante los últimos años es la disposición sanitaria de las excretas y las aguas residuales. Para ello se han fortalecido capacidades técnicas de personal de las instituciones públicas, privadas y comunitarias, así como el cumplimiento del marco regulatorio. En el periodo evaluado se capacitaron 249 personas de las directivas comunales; se asesoró al personal de saneamiento del Ministerio de Salud, específicamente en la revisión y supervisión de 38 carpetas técnicas y 22 proyectos de excretas y aguas negras y grises, respectivamente, y se entregaron 319 artefactos sanitarios (taza, plancha y tapadera) en comunidades de los departamentos de Santa Ana, Sonsonate, Ahuachapán, San Vicente y San Salvador.

Por medio de la Unidades Comunitarias de Salud Familiar a nivel nacional se dio cumplimiento al marco regulatorio de letrinas secas sin arrastre de agua, así como a la *Guía técnica sanitaria para la instalación y funcionamiento de sistemas de tratamiento individuales de aguas negras y grises*. Para el caso, se instalaron 535 letrinas sin arrastre de agua, se efectuaron 1686 inspecciones para verificar uso y mantenimiento sanitario de letrinas, se aprobaron 3704 factibilidades para instalación de sistemas de tratamiento individual de aguas negras y grises y se llevaron a cabo 5186 inspecciones a sistemas de tratamiento individual de aguas negras y grises durante su instalación.

B. Desechos sólidos bioinfecciosos y comunes

Los desechos bioinfecciosos generados en el MINSAL y en el Sistema Nacional de Salud son



Acciones intersectoriales para el abordaje integral de las arbovirosis.

vigilados por personal del nivel central y de las UCSF con el propósito de que se realice una gestión eficaz y eficiente, desde su generación hasta su disposición final; y para el caso de los desechos comunes generados en los establecimientos de salud del MINSAL, desde hace seis años se ha venido implementando con mucho éxito el programa de separación y reciclado de materiales.

El programa ha logrado desde el año pasado hasta la fecha capacitar a 203 técnicos de diferentes disciplinas de servicios de salud públicos y privados y adquirir 105 equipos móviles de campo para toma de muestras de agua para evaluar Ph, sólidos totales, conductividad eléctrica y temperatura, por un monto de USD12 200.00 proveniente del fondo de actividades especiales; asimismo, se adquirieron 12 Sistemas de Posicionamiento Global para la elaboración del mapa de riesgo sobre desechos sólidos, con una inversión de USD7200; se adquirieron también 198 bolsas jumbo, 596 recipientes de 105 litros para la separación de 4 tipos de residuos

y 50 barriles plásticos para almacenamiento de residuos comunes, invirtiéndose aproximadamente USD13 000.00. Uno de los mayores esfuerzos y compromisos del MINSAL con el medioambiente y la salud ambiental durante el periodo evaluado es la recuperación y reciclado de 198 toneladas de plástico, papel, cartón, metales, vidrio y otros.

C. Aguas superficiales y piscinas (vigilancia de *Vibrio cholerae*)

La vigilancia de piscinas, ríos, quebradas, lagos y lagunas ha sido una de las tareas que ha venido implementando el MINSAL con el objetivo de identificar la bacteria *Vibrio cholerae* toxigénico y, por consiguiente, prevenir impactos en la salud pública. Según los resultados del Laboratorio Nacional, para el caso de vigilancia de *Vibrio cholerae* se tomaron 134 muestras de agua en 33 ríos, 19 piscinas y 3 quebradas; el 51 % de esas muestras analizadas se encontraron positivas a *Vibrio cholerae* NO:01. Esos resultados implicaron para el Ministerio de

Salud la ejecución de acciones de promoción de la salud y distribución de puriagua.

Por otra parte, los resultados del Laboratorio Nacional determinaron que los ríos más contaminados con niveles de 23 000 NMP/100 mL son: Acelhuate, El Molino, Sensunapán, Lempa, Sucio y Jiboa; los lagos contaminados son la laguna de Olomega, con niveles de 30 000 NMP/100 mL, y la laguna de Apastepeque, con niveles de 13 000 NMP/100 mL, que sobrepasan la normativa de referencia con el valor de 1000 NMP/100 mL.

Finalmente, la vigilancia microbiológica y fisicoquímica de 19 piscinas públicas con sistema de recirculación consideradas con mayor afluencia poblacional y de 63 muestras analizadas en el LNR indica que dichas muestras cumplen la norma de calidad para aguas superficiales; igualmente, para las piscinas abastecidas con agua superficial, el análisis del LNR reporta que el 91 % de muestras cumplen con dicha normativa.

D. Emisiones atmosféricas de fuentes fijas

El acelerado crecimiento de los centros urbanos e industriales en la misma zona geográfica, la ejecución de obras de infraestructura y vivienda, la demanda de transporte de personas y bienes, el consumo de energía, y principalmente un incremento del consumo de combustibles para uso industrial, vehicular y doméstico, ha provocado incremento de la actividad industrial y comercial. Estas circunstancias han repercutido negativamente en la calidad del aire que respira la población y provoca consecuencias negativas en la salud y calidad de vida.

La vigilancia de emisiones atmosféricas de fuentes fijas toma en cuenta que en la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud se reconoció que la contaminación del aire es una de las principales causas evitables de morbilidad y mortalidad y constituye por sí sola el riesgo ambiental para la salud más importante. La gran mayoría de estas muertes a causa de emisiones atmosféricas están relacionadas con las enfermedades no transmisibles, incluyendo el cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas.

El monitoreo de la calidad del aire es un recurso importante para la formulación de políticas de

control, la estimación de la carga de enfermedades y para mejorar la conciencia sobre el problema con vistas a promover la salud pública. En razón de ello, el MINSAL ha vigilado 219 instituciones a nivel nacional para identificar emisiones atmosféricas y de ellas, solo tres reportan resultados fuera de los límites permitidos, lo que obliga a establecer recomendaciones por parte del MINSAL para corregir los hallazgos. Se desarrollaron además ocho capacitaciones en saneamiento ambiental para 85 inspectores técnicos y personal de instituciones con vigilancia de emisiones atmosféricas.

E. Enfermedades zoonóticas

Como parte del fortalecimiento de la Reforma de Salud, el MINSAL no reporta casos de rabia humana desde el año 2009, lo cual ha generado tranquilidad en el sistema nacional de salud. Una de las principales medidas para evitar rabia en humanos es la vacunación de 1 268 670 de animales, de los cuales 956 887 son perros y 311 783 gatos, logrando a nivel nacional una cobertura promedio nacional de 85 %. En el desarrollo de la campaña participaron 22 empleados del MAG y el Laboratorio de Productos Biológicos preparó 45 lotes de vacuna de 30 000 dosis cada uno, equivalente a 1350 000 dosis.

Para prevenir la leptospirosis en la población se ejecutaron actividades de intervención en viviendas y establecimientos como mercados, escuelas, oficinas gubernamentales, entre otros. Se verificaron 32 092 inspecciones en viviendas y 6597 en establecimientos. Se efectuó la desratización en 28 839 viviendas y 4245 establecimientos, utilizando aproximadamente 3600 kg rodenticida, a un costo de USD24 678.80.

F. Registro sanitario y alimentos fortificados

Con el propósito de prevenir, disminuir y controlar las enfermedades originadas por alimentos y bebidas, la Unidad de Alimentos y Bebidas del MINSAL evaluó 3480 expedientes de registro sanitario, de los cuales 2950 productos obtuvieron el registro sanitario; se emitieron 697 resoluciones de cambios en registros sanitarios, se elaboraron 682 certificados de libre venta, se autorizó el reconocimiento de registro sanitario a 1633 productos, se autorizó la importación de 50 830 solicitudes de alimentos y bebidas y se emitieron 373 dictámenes

técnicos para sustancias químicas y 265 permisos de alcohol potable o no potable.

Por otra parte, se ejecutó el plan de vigilancia en alimentos fortificados y sus respectivos lineamientos, que incluye los siguientes productos: azúcar fortificada con vitamina A, harina de trigo y maíz, pastas alimenticias, sal yodada y bebidas alcohólicas, siendo un total de 5892 muestras programadas y distribuidas en las cinco regiones de salud. Se llevó a cabo la evaluación respectiva, conjuntamente con la Unidad de Nutrición del MINSAL.

G. Sustancias químicas peligrosas

El programa tiene por objeto la vigilancia sanitaria desde el nivel local que garantice la gestión racional y segura de las sustancias químicas peligrosas en los diferentes sectores económicos en resguardo de la salud y el medio ambiente. La población trabajadora se encuentra entre los sectores más vulnerables al riesgo de contacto con sustancias peligrosas, ya sea por desconocimiento del riesgo o por falta de información facilitada por los responsables de actividades industriales que hacen uso y almacenamiento de sustancias peligrosas.

En 2017 se efectuaron 1578 inspecciones de 1763 programadas, lo cual representa el 90 % de la vigilancia realizada a 513 empresas.

Como parte de la intersectorialidad, durante el último trimestre de 2017 y el primero de 2018 se elaboraron mapas de riesgo sanitario ambiental basados en información del «Programa de vigilancia por sustancias químicas» del MINSAL y, en coordinación con el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, durante enero a diciembre de 2017 se han entregado 502 autorizaciones de importación de sustancias químicas, lo que representa aproximadamente 12 901 toneladas de sustancias que ingresan al país bajo el control del MINSAL. Finalmente, en abril del presente año comenzó el levantamiento de requerimientos para el análisis y desarrollo del módulo de Dictamen Técnico de Sustancias Químicas.

H. Agua para consumo humano

La vigilancia de la calidad del agua aporta información importante para detectar posibles brotes de enfermedades transmitidas por el agua, en respuesta a sospechas derivadas de una incidencia

anormal de alguna enfermedad o tras el deterioro de la calidad del agua. Esta práctica contribuye a detectar los peligros microbiológicos y fisico-químicos asociados en gran medida al agua de consumo humano. La vigilancia apoya a la protección de la salud pública al fomentar la mejora de la calidad, la cantidad, la accesibilidad, la cobertura, la asequibilidad y la continuidad de los sistemas de abastecimiento de agua.

Como parte de la vigilancia, se lleva a cabo la toma y envío de muestras por parte del personal de las UCSF del MINSAL para ser analizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Se programaron 4382 muestras para análisis bacteriológico entre julio a diciembre de 2017 y 2188 muestras de enero a marzo de 2018; además, se tomaron 554 muestras para análisis fisico-químico y 318 muestras para traza de metales para el mismo periodo. Durante 2018 se programaron 8918 muestras para análisis bacteriológico, 765 muestras para fisico-químicos y 450 muestras para trazas de metales. Esta programación responde a los diferentes sistemas de agua manejados por administradores de sistemas (ADESCO, juntas de agua, alcaldías municipales, operadores privados, ANDA, entre otros).

De las 6248 muestras analizadas, 5672 corresponden a análisis bacteriológicos y de estas el 91% reportan agua apta para el consumo humano; para el caso de los análisis fisico-químicos, fueron tomadas y analizadas 471 muestras, de las cuales resultaron dentro de norma 215 en relación a la traza de metales. El LNR analizó 304 muestras, de las cuales 214 resultaron dentro de norma.

Con el fin de prevenir enfermedades de origen hídrico, el MINSAL también lleva a cabo vigilancia de la calidad de agua envasada, que incluye actividades de inspección para la verificación de las condiciones sanitarias de las plantas envasadoras y evaluación de su entorno, del área de producción y de las buenas prácticas de producción, como los parámetros de calidad que debe cumplir, para lo cual el personal de salud ambiental de las UCSF llenan fichas de inspección (contenidas en la *Norma técnica sanitaria de agua envasada*). En el periodo evaluado se tomaron 602 muestras para análisis bacteriológico, de las cuales se reportan 15 fuera de norma (TABLA 12). Ante estos resultados, la norma indica dar seguimiento a la sanitización de áreas

que debe efectuar el personal de la planta envasadora y se programa un remuestreo para comprobar la superación de las condiciones sanitarias deficientes.

II. Gestión ambiental institucional

Como parte del cumplimiento del marco ambiental nacional, el MINSAL ha incorporado y fortalecido con recursos humanos y otros la Unidad Ambiental, que tiene responsabilidad de asesorar a nivel institucional en medioambiente y prevé constituirse como referente del Ministerio de Salud para el seguimiento y aplicación de la Política Ambiental Institucional.

Se conformó la Unidad Ambiental según Acuerdo Ministerial 130, en cumplimiento al Art. 7 de la *Ley de medio ambiente*, y se ha dado cumplimiento a la meta de capacitar a los Comités Ambientales hospitalarios y al personal de Salud Ambiental de las cinco regiones de salud en temas de gestión ambiental, planes de seguridad del agua hospitalarios, cambio climático y producción más limpia en establecimientos de salud. Todo ello ha contribuido a disminuir los riesgos que los establecimientos de salud puedan ocasionar al medioambiente con la generación de aguas residuales, emisiones atmosféricas, sustancias químicas peligrosas, desechos sólidos comunes y bioinfecciosos, así como sensibilizar sobre buenas prácticas ambientales establecidas en las Directrices de la Unidad Ambiental 2018.

Se han desarrollado 11 jornadas de capacitación, en las cuales se han capacitado 199 recursos de salud ambiental y miembros de comités ambientales hospitalarios. Se brindó apoyo con cuatro talleres de capacitación para 107 auditores ambientales de la Corte de Cuentas de la República. Además, se efectuaron monitoreos de condiciones ambientales y verificación de cumplimiento ambiental en hospitales y UCSF. Asimismo, se dio seguimiento a los procesos de consultoría para diagnósticos ambientales de los hospitales nacionales: Rosales, Benjamín Bloom, Neumológico y de San Francisco Gotera (Morazán), con apoyo financiero del Proyecto de Fortalecimiento del Sis-

tema de Salud Pública Convenio de Préstamo BIRF 8076-SV. Por medio del apoyo y seguimiento, tanto para equipos contraparte como para consultores, se logró la presentación de los cuatro diagnósticos ambientales al MARN.

Por otra parte, como punto de partida para la construcción de la Política Ambiental Institucional se construyó la «Línea de base de consumo institucional 2017» y se identificaron importantes elementos de consumo como agua, energía eléctrica, combustible y papel. Teniendo como función principal la representación institucional ante el Sistema Nacional de Medio Ambiente, el MINSAL ha participado en todas las reuniones convocadas por el MARN. Esta constancia ha posibilitado elaborar y entregar el boletín de acciones ejecutadas como Unidad Ambiental y los reportes semestral y anual de residuos sólidos reciclables, que asciende a un total anual en 2017 de 197.42 toneladas de residuos recuperados.

III. Unidad de Alcohol y Tabaco

En materia intersectorial se ejecutó el «Plan de inspecciones interinstitucionales para el control y vigilancia de los alcoholes», mediante el cual se verificaron 22 inspecciones conjuntas entre la Policía Nacional Civil, la Dirección Nacional de Medicamentos y el Ministerio de Hacienda, dirigidas a establecimientos que importan, producen, comercializan y usan alcoholes como materia prima.

Con el apoyo del FOSALUD, el nivel local del MINSAL y la Dirección de Control Migratorio y Fiscal de la PNC, se llevaron a cabo inspecciones nocturnas de tabaco en 18 establecimientos en noviembre de 2017 y 51 en febrero de 2018, entre bares, restaurantes, discotecas y centros nocturnos ubicados en lugares de alta concentración de personas de la Región Metropolitana de Salud, donde se verificó el cumplimiento del marco normativo de tabaco.

Se instaló la Ventanilla Única de Alcoholes, en coordinación con la Dirección de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda, resultando 192 establecimientos registrados y autorizados para dispensar 23 879 147.56 litros de alcoholes au-

torizados. En el tema de prevención, promoción y sensibilización de control de tabaco y alcohol, se participó en 59 actividades de mesas de trabajo interinstitucionales a nivel nacional.

Actividades de control del alcohol, tabaco y sus derivados

Se otorgaron 701 autorizaciones de actividades de tabaco a establecimientos para la distribución mayorista, comercialización e importación de tabaco y sus derivados. Igualmente, se desarrollaron 1847 inspecciones de tabaco, donde se verifica el cumplimiento del marco jurídico nacional en materia de tabaco en establecimientos comerciales, bares, restaurantes, discotecas y centros nocturnos, dando como resultado 87 procesos administrativos sancionatorios por incumplimiento al marco jurídico en materia de tabaco.

En cuanto al fortalecimiento del personal en materia de prevención de alcohol y tabaco, se desarrollaron 64 actividades de capacitación y 63 actividades de divulgación de la Ley para el control del tabaco y su Reglamento.

IV. Reglamento Sanitario Internacional

Del Punto de Contacto Regional de la OMS para RSI se recibieron alertas y actualizaciones, de las cuales se compartieron 21 alertas epidemiológicas con personal de las Oficinas Sanitarias Internacionales, directores y epidemiólogos regionales de salud, autoridades de Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), del Ministerio de la Defensa Nacional (MDN), de la Autoridad de Aviación Civil (AAC), de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA) y de Migración, con el objetivo de mantener información actualizada sobre los riesgos de introducción de agentes biológicos en el país por medio de los viajes internacionales, con lo cual se facilita la aplicación de procedimientos por personal de salud destacado en los diferentes puntos de entrada aéreos, marítimos y terrestres.

El CNE de El Salvador envió informes al Punto de Contacto Regional de OMS para el RSI y CNE de

la región sobre tuberculosis pulmonar, conjuntivitis, leishmaniasis y meningitis.

V. Reglamentación técnica y normalización

De acuerdo con los procesos ya establecidos al interior del MINSAL, recurrir a la elaboración y actualización de instrumentos técnicos y jurídicos (ITJ) en coordinación con la Dirección de Regulación y Legislación de Salud y el Organismo Salvadoreño de Regulación Técnica (OSARTEC) es una tarea permanente que se ha venido desarrollando por cada una de las áreas de la DISAM.

En el área de disposición sanitaria de excretas, aguas residuales y grises se cuenta con dos propuestas de reglamento técnicos salvadoreños: RTS para la instalación y funcionamiento de sistemas de tratamiento individual de aguas negras y grises y RTS de letrinas sin arrastre de agua. Instalación, uso y mantenimiento, ambos pendientes de ser retomados por OSARTEC para la instalación de Comité Técnico Interinstitucional que inicie el proceso de validación de la propuesta referida.

Asimismo, en materia de sustancias químicas peligrosas, en el periodo que se informa se fortaleció el marco regulatorio con el Decreto 44 del Ramo de Salud denominado «Reglamento para otorgar el permiso de operación de actividades relativas al control de insectos, roedores y otros animales», que fue socializado con el personal de Saneamiento de las regiones de salud, SIBASIS y UCSF, mediante 17 talleres en los que participaron 444 empleados.

Con el objeto de contribuir con el cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco, la Ley para el control del tabaco y su Reglamento, se ha trabajado en la elaboración y presentación de propuesta de los siguientes documentos:

- Revisión al Manual de autorizaciones de actividades de tabaco.
- Propuesta de creación de lineamientos para la importación.
- Propuesta de incorporación de indicadores en materia de tabaco para los inspectores técnicos de salud ambiental.

- Propuesta de integración al fondo de actividades especiales del Ministerio de Salud de las diversas tasas para las actividades de comercialización, importación, distribución mayorista de productos de tabaco, así como para las autorizaciones específicas de publicidad en puntos de venta y espacios para fumadores, por medio de reforma al decreto.
- Propuesta de creación del sistema en línea de registro de actividades de alcohol y tabaco.

Con respecto a alimentos y bebidas, en materia de regulaciones técnicas se han celebrado reuniones para la revisión, actualización o elaboración de diferentes reglamentaciones con los Comités Técnicos Nacionales coordinados por OSARTEC, la Dirección de Regulación y Legislación en Salud del MINSAL y la Defensoría del Consumidor:

- RTCA Productos lácteos. Quesos madurados.
- RTCA. Productos lácteos. Quesos no madurados. Especificaciones.
- RTCA Leche UHT o UAT o ultra alta temperatura.
- RTCA Leche en polvo.
- RTS Mezcla de crema con grasa vegetal comestible.
- RTS productos cárnicos. Embutidos
- RTS productos de panadería
- RTS. Etiquetado de advertencias sanitaria.

Siguiendo las buenas prácticas de reglamentación técnica, se concluyó el Reglamento técnico salvadoreño 13.02.01:14 Agua. Agua de consumo humano. Requisitos de calidad e inocuidad, el cual permitirá ampliar el ámbito de vigilancia con un enfoque integral del agua desde la ubicación geográfica de los sistemas de abastecimiento, autoriza-

ción y los parámetros a cumplir en calidad del agua por parte de los abastecedores. Está pendiente la oficialización por parte de los titulares del MINSAL.

Además, se ha iniciado el proceso de consulta interinstitucional del RTS 13.02.03:17 Sistemas de abastecimiento de agua y camiones cisternas. requisitos sanitarios para la autorización. Se ha comenzado el proceso de elaboración de la propuesta técnica del RTS de manipulación de cadáveres.

VI. Desafíos de la salud ambiental

Cada año, del presupuesto general del MINSAL se invierten en Salud Ambiental aproximadamente dieciséis millones de dólares. De este total, más del 70 % es utilizado para el pago de salarios de más de 700 inspectores que laboran en las UCSF, hospitales y nivel central. Estas designaciones presupuestarias implican limitar la vigilancia a más de 3325 sistemas abastecedores de agua potable de la zona urbana y rural, vigilar solamente el 8 % de los establecimientos alimentarios a nivel nacional, limitar la vigilancia a la contaminación generada por aguas residuales, basura, aire contaminado e insalubridad urbana y rural. También se ve limitada la vigilancia de aproximadamente 18 000 pozos artesanales y la atención de 70 000 familias a nivel nacional que no cuentan con letrinas para la disposición adecuada de las excretas y aguas grises. Garantizar entornos saludables y reducir los impactos en la salud pública implica la contratación de recursos humanos, fortalecer capacidades del personal dentro y fuera del MINSAL, disponer de medios de transporte, insumos, equipos informáticos, herramientas y materiales.



Participación en la 71 Asamblea Mundial de la Salud.

Relaciones internacionales y cooperación en salud

El apoyo brindado por los socios para el desarrollo mediante la cooperación internacional es una herramienta estratégica y fundamental para contribuir al fortalecimiento de las políticas públicas inclusivas, el crecimiento económico y el desarrollo humano del país.

Por lo tanto, fomentar y potenciar el acercamiento y las relaciones amistosas con los gobiernos, los organismos de cooperación para el desarrollo y otras organizaciones de cooperación lleva a unificar esfuerzos para brindar respuesta a las prioridades en salud de la población y a la vez identificar nuevas modalidades de cooperación y otros actores en el escenario global de la salud y el desarrollo.

Para el MINSAL, la cooperación internacional no reembolsable contribuye a la inversión en los sectores sociales más vulnerables, incidiendo y aportando a los diferentes sectores de la economía del país.

La cooperación no reembolsable ha apoyado aquellas áreas de la Reforma de Salud que de otra forma no podrían ser atendidas con el presupuesto nacional. Por lo tanto, se convierte en un poderoso mecanismo para invertir en el bienestar de la gente, en el medioambiente, en infraestructura y en la formación y actualización de profesionales y técnicos de las diversas áreas de la salud. Esta contribución lleva la Reforma de Salud y sus diez ejes a beneficiar a las grandes mayorías de la población, en cumplimiento de lo propuesto en el *Plan de Gobierno de El Salvador 2014-2019*.

Instrumentos de cooperación internacional suscritos

- **China (Taiwán)/SETEFE.** El proyecto de «Detección temprana de cáncer de cérvix con la prueba de identificación del virus del papiloma humano, en las regiones occidental y oriental de El Salvador» contribuye a prevenir la expansión del cáncer de cérvix en mujeres 30 a 59 años de edad entre la población de responsabilidad de atención del Ministerio de Salud. Noviembre de 2017. Monto: USD1 000 000.00
- **Embajada del Japón.** Convenio minuta de reuniones sobre el «Proyecto de construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica (UCSF-B) Maiguera, municipio Guatajiagua, departamento de Morazán». Este instrumento respalda la construcción de una nueva edificación y obras exteriores para la UCSF-B, con el objetivo de proporcionar espacios funcionales para una mejor atención médica y servicios de promoción, prevención y educación en salud hacia la población. Marzo de 2018. Monto: USD138 150.00.
- **Japón/JICA.** Proyecto «Atención humanizada del parto basada en la evidencia científica en el Hospital Nacional de la Mujer, El Salvador», para mejorar la calidad de atención a las mujeres durante el embarazo y el parto y de los recién nacidos en el Hospital Nacional de la Mujer. Firmado en octubre de 2017. Sin monto.



Cooperación internacional de Medicus Mundi para el fortalecimiento del Sistema de Información de Atención al Paciente, septiembre, 2017.

- **CRISÁLIDA:** «Convenio entre el Ministerio de Salud y la Fundación Crisálida Internacional para el fortalecimiento de los servicios de salud» para complementar el trabajo en el área de atención primaria y promoción de la salud en los municipios de El Congo (Santa Ana), Juayúa (Sonsonate), Chiltiupán (La Libertad), Apopa (San Salvador), Guadalupe, Tepetitán San Cayetano (San Vicente) y Jiquilisco (Usulután). Agosto de 2017. Sin monto.
- **OIEA/MINSAL.** «Fortalecimiento de capacidades tecnológicas y humanas en medicina nuclear y radioterapia». Enero de 2018. Monto: USD597 950.00 (478 360.00 €).
- **OIEA/MINSAL/UES.** «Fortalecimiento de infraestructura nacional regulatoria y de protección radiológica». Enero de 2018. Monto: USD277 850.00 (222 280.00 €).
- **Brasil/ABC.** Proyecto «Fortalecimiento de las capacidades del equipo multidisciplinario de salud para el abordaje integral de enfermedades no transmisibles priorizadas», con el propósito de fortalecer las competencias técnicas del personal del MINSAL como facilitadores primarios, en el marco del abordaje integral de las enfermedades no transmisibles, y contribuir a la disminución de la morbilidad, complicaciones y mortalidad relacionada a estas enfermedades. Octubre de 2017. Monto: USD79 603.60.
- **Brasil/ABC:** Proyecto «Apoyo técnico para la implementación del Programa de acreditación de calidad de la Red Global de Bancos de Leche Humana en El Salvador», a fin de mejorar la calidad de la atención neonatal en El Salvador mediante el fortalecimiento de las acciones y procesos de los bancos de leche humana como una estrategia de seguridad alimentaria y nutricional para recién nacidos. Octubre de 2017. Monto: USD91 390.00.

- **Médicos Sin Fronteras-España:** «Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Salud de El Salvador y la Organización Internacional Humanitaria Médicos Sin Fronteras-España» para fortalecer la cobertura y el acceso a la salud de las comunidades con alto riesgo social y colaborar en la respuesta a situaciones de emergencia por epidemias, desastres ocasionados por fenómenos naturales o situaciones relacionadas con movilidad de la población. Marzo de 2018. Sin monto.
- **Medicus Mundi-España.** Intercambio de notas para la prórroga del «Convenio marco de cooperación técnica y funcionamiento entre el MINSAL y la Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME), 2018-2020», que tiene por objetivo formalizar el conjunto de las acciones de cooperación sanitaria internacional que la FAMME y sus diferentes integrantes en el país desarrollan en coordinación con el MINSAL. Enero de 2018. Sin monto.

Instrumentos en negociación

- **China (Taiwán)/SETEFE.** Proyecto «Fortalecimiento del Programa de Vacunación e Inmunización (PVI) de El Salvador (Etapa III)», por un monto de USD1 000 000.00.
- **China (Taiwán)/Hospital Chi-Mei.** Carta de intención entre el MINSAL y el Hospital Chi-Mei de China/Taiwán, para la cooperación en el tratamiento oncológico, particularmente para el fortalecimiento de las capacidades técnicas de las y los profesionales del Centro Nacional de Radioterapia. Sin monto.
- **Venezuela.** Convenio de cooperación específico entre la República Bolivariana de Venezuela y la República de El Salvador para la ejecución de la Misión Milagro a nivel nacional, que tiene por objeto el restablecimiento de la salud visual de pacientes con patologías oftalmológicas. Sin monto.
- **Corea.** Construcción y equipamiento del Centro de Capacitación del MINSAL, con apoyo del KOICA, para contribuir al desarrollo de habilidades y destrezas de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud en El Salvador. Además, tendrá una función a nivel regional para compartir experiencias y mejores prácticas del Sistema de Salud con los países de la región y República Dominicana. Monto aproximado: cuatro millones de dólares.
- **Cuba.** Apoyo técnico para la consolidación de la Red Integral e Integrada de Salud, Fase II, cuyo apoyo en asesoría técnica especializada busca continuar la profundización de las acciones en atención primaria en salud y servicios de salud especializados mediante la capacitación a los gestores de los servicios de salud de los diferentes niveles. Monto: USD95 500.00
- **Alemania.** Acuerdo tripartito entre Alemania, Fondo Mundial y El Salvador para el financiamiento del proyecto «Reubicación y adecuación del Laboratorio Nacional de Referencia --LNR-- de El Salvador», bajo de la modalidad de canje de deuda por salud en el marco del Programa Debt2health, otorgado por el Gobierno de Alemania a El Salvador. Este financiamiento permitirá que El Salvador cuente con un Laboratorio Nacional de Referencia con la infraestructura física, tecnológica y científica actualizada, adecuada y segura, conforme a los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud-OMS. Monto: USD11 000 000.00
- **Brasil.** Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil y el Ministerio de Salud de la República de El Salvador, cuya finalidad es la constitución de un marco institucional para desarrollar estrategias de cooperación entre ambos ministerios e implementar programas, proyectos y planes de trabajo de interés, con base en los principios de reciprocidad y beneficio mutuo, según la legislación de cada país. Sin monto.
- **Fondo Global.** Fondos de recompensa para la ejecución del «Plan de trabajo para la reducción de la malaria», en el marco de la estrategia EMMIE (Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española). Monto: USD1 200 000.00

Proyectos en ejecución

Gobierno de CHINA (TAIWÁN):

- Proyecto «Fortalecimiento del Programa de Vacunación e Inmunización (PVI), priorizado en 45 municipios de El Salvador», Fase II, por medio del cual se han adquirido las siguientes vacunas: polio, pentavalente, neumococo 13 valente, rotavirus, DPT, además de la adquisición de equipo especializado para preservar la cadena de frío.
- Acuerdo de cooperación de capacitación especializada en tratamiento médico entre el Hospital Chi-Mei y el Hospital Nacional Rosales para el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal del Hospital Nacional Rosales mediante pasantías en las principales áreas de tratamiento requeridas en el Hospital Chi-Mei de China-Taiwán.
- Carta de intención entre el Hospital Chi-Mei de China (Taiwán) y el MINSAL. Las médicas y médicos de diferentes hospitales nacionales continúan atendiendo las pasantías en las diferentes áreas de atención del cáncer.

Gobierno de JAPÓN/JICA

- Proyecto «Fortalecimiento de las capacidades para la atención de emergencias médicas y desastres en El Salvador (SEM)», que contribuye al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los prestadores de servicios prehospitalarios por medio de asesoría de expertos japoneses.
- Proyecto «Atención humanizada del parto basada en la evidencia científica en el Hospital Nacional de la Mujer, El Salvador», cuyo propósito es capacitar al personal de salud con nuevas técnicas, prácticas e instrumentos para brindar una mejor atención.

Gobierno de Cuba/SETEFE

- Proyecto «Implementación del Centro Oftalmológico en el Hospital Santa Gertrudis de San Vicente». El Centro presta servicios de prevención y tratamiento de catarata y pterigión, que incluye cirugía oftalmológica. Sin embargo, el proyecto ha sido ampliado para fortalecer la cobertura de atención oftalmológica, incluyendo la atención a las afecciones

derivadas de la retinopatía. El Centro Oftalmológico se ha fortalecido en su capacidad instalada y cuenta con la asistencia técnica de 21 especialistas que prestan sus servicios para los procedimientos médico-quirúrgicos oftalmológicos.

Gobierno de Corea/KOICA

- Construcción y equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Soyapango. Las obras de construcción llevan un avance del 49 %. La infraestructura contará con diversas áreas, entre estas, salas de espera general y clasificada, estación de enfermería, área para la preparación de pacientes, farmacia, archivos y documentos médicos, consultorios médicos generales y especializados para la atención en ginecología, pediatría, medicina interna, dermatología, oftalmología, odontología, fisioterapia, psicología, nutrición, rayos X; áreas de vacunación, terapia respiratoria, rehidratación oral, esterilización y áreas de apoyo como oficinas de saneamiento ambiental, secretaría, dirección, servicios sanitarios y salas de estar para el personal, salón de usos múltiples, bodegas, estacionamiento, casetas para desechos comunes y bioinfecciosos. Contará con un módulo completo de laboratorio clínico y un módulo IRA para las atenciones de enfermedades respiratorias agudas. Asimismo, se está preparando la licitación para la adquisición del equipamiento completo para todo el establecimiento de salud, así como el fortalecimiento del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), que permitirá a la UCSF-E contar con el expediente único en línea.

Gobierno de Italia/iila-avis

- Proyecto «Mejoramiento de la seguridad y calidad transfusional en Bolivia, El Salvador y Guatemala». El proyecto está contribuyendo a mejorar el sistema transfusional de sangre en El Salvador. Entre los resultados alcanzados destacan la conformación de la Asociación Salvadoreña de Donantes Voluntarios Altruistas de Sangre (ASDAS), la capacitación de personal de salud en uso adecuado de hemocomponentes, la creación de software para el sistema informático que ayuda a la regulación del fun-



Firma del acta del cuarto desembolso de la República de China (Taiwán) para el proyecto «El Sector Salud en la Agenda Post 2015. Mejorando indicadores en salud, en el marco de la Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana, SICA».

cionamiento de los bancos de sangre, la adquisición de vehículo para el transporte de sangre. Además, se está preparando la licitación para la adquisición del equipamiento para los bancos de sangre, consistente en balanzas mezcladoras para colecta de sangre, contenedores térmicos, máquinas portátiles para cierre de sangre e impresoras para etiquetas de bolsas, entre otros.

Enfants du Monde

- Proyecto «Empoderamiento de mujeres, individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal» (MIFC). Se han celebrado capacitaciones con el enfoque MIFC para personal del Primer Nivel de Atención en Salud y de hospitales nacionales en temas de promoción de la salud, salud integral materna e infantil, parto humanizado, habilidades obstétricas, planificación familiar, alto riesgo reproductivo, atención integral al prematuro y neonato, prevención de violencia, utilización de aplicaciones (Apps en dispositivos móvi-

les) para ficha familiar, mapa sanitario, mapa obstétrico y fichero de seguimiento. También se ha brindado formación continua a promotores de salud en temas de salud integral comunitaria, materno-infantil y anticoncepción, así como a líderes y lideresas en temas de salud de la comunidad, entre otros.

Gobierno de BRASIL/ABC

- Proyecto «Cooperación técnica entre Brasil y El Salvador para el fortalecimiento de la promoción de la donación de sangre voluntaria o altruista» para fortalecer al personal de salud por medio del intercambio de conocimientos técnicos y capacitación de profesionales. Se encuentra en elaboración el plan nacional para promover la donación de sangre como pilar fundamental de la seguridad y calidad transfusional.
- Proyectos «Cooperación para la consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana en El Salvador» e «Implementación del Pro-

grama de Acreditación de Calidad de la Red Global de Bancos de Leche Humana». Ambos proyectos han contribuido de manera considerable en la estrategia de reducción de la morbilidad neonatal e infantil mediante asesorías técnicas y capacitaciones al personal directamente involucrado con los bancos de leche humana del país.

- Proyecto «Apoyo técnico al Instituto Nacional de Salud», por medio del cual se continúa fortaleciendo las capacidades técnicas y tecnológicas de la Escuela de Gobierno, a fin de poner en práctica técnicas y métodos de enseñanza que promuevan la formación continua del personal de salud.

Gobierno de España/AECID

- Proyecto «Fortalecimiento institucional del Instituto Nacional de Salud», Fase III. La AECID continúa apoyando al INS en sus tres ejes fundamentales: Escuela de Gobierno, Laboratorio e Investigación, y desarrollando acciones orientadas a la ejecución de estudios de investigación en temas prioritarios de salud.
- Proyecto «Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia en algunos municipios priorizados del departamento de San Salvador».

Asociación Española Médicos del Mundo

- Proyecto «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».
- Proyecto «Impulsar el derecho de una vida libre de violencia de género en adolescentes y jóvenes desde el derecho a la salud en 10 municipios del departamento de la Paz». Se mantienen las acciones de promoción y prevención de salud con enfoque de género y derechos humanos, principalmente en grupos vulnerables de la población.

Asociación Medicus Mundi-El Salvador

- Proyecto «Apoyo a la Reforma del Sector Salud: fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud y las Redes Integradas e Integrales de

Salud (RIIS) y participación comunitaria en salud en El Salvador», ejecutando acciones que promueven la participación comunitaria, el desarrollo de las capacidades del personal de salud y el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención del MINSAL.

Brigadas médicas y donativos

Muchos han sido los países y organismos internacionales que nos han brindado ayuda para la atención de diferentes patologías por medio de brigadas especializadas, así como la dispensación de medicamentos, equipos y materiales médicos para la atención en salud a la población salvadoreña.

Brigadas médicas

En varios establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención y en hospitales nacionales se han desarrollado jornadas médicas programadas y coordinadas con organizaciones internacionales altruistas que destinan fondos tanto financieramente como en especie para la realización de actividades médicas en diferentes patologías, intervenciones quirúrgicas generales y especializadas: cirugía a niños por defecto congénitos del corazón, cateterismos, ortopedia para reemplazo articular (cadera y rodilla), podológicas, cirugías de hernias, vesículas, vasculares, oftalmológicas y dentales, entre otras, permitiendo el restablecimiento de la salud a los pacientes que lo requieren. El personal médico y paramédico del sector salud se ha fortalecido con el desarrollo de capacitaciones y transferencia técnica en las diferentes especialidades tratadas.

Donativos

Organizaciones internacionales altruistas interesadas en apoyar acciones en salud han entregado a diferentes establecimientos de la red del MINSAL donativos médicos que han cumplido los requisitos exigidos por las áreas competentes, según la naturaleza del donativo. Ello ha consistido en medicamentos, insumos y materiales médicos, así como equipo, instrumental y mobiliario médico y de oficina, ambulancias y otros.

TABLA 1. Compromisos regionales e internacionales de país

| Lugar y fecha | Nombre del evento y objetivo | Participante/observación |
|--|---|--|
| México, D. F., del 29 de mayo al 1 de junio de 2017 | <p>Segundo Taller de revisión de los avances en la preparación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</p> <p>Propósito de la misión. Examinar y discutir los avances realizados en la formulación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de cara a las reuniones regionales en preparación de la Conferencia Internacional El Cairo 2019. Sostener reuniones bilaterales con miembros de la Comisión Organizadora de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo relacionado con los capítulos: Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto; Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescente y jóvenes; Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos; Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva; Igualdad de género.</p> | Dr. Julio Óscar Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud |
| San José, Costa Rica, del 21 al 24 de junio 2017 | <p>XLVI Reunión ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)</p> <p>Propósito de la misión. Participar en la reunión ordinaria de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana para discutir temas de salud de interés de la región, de acuerdo con prioridades:</p> <p>Aprobación de «Normas generales del Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centro América y República Dominicana» y la «Propuesta integral para el fortalecimiento de la negociación conjunta de medicamentos COMISCA».</p> | Dr. Eduardo Espinoza Fiallos, viceministro de Políticas Sectoriales de Salud |
| Ciudad de Guatemala, Guatemala, del 12 al 15 de junio 2017 | <p>Reunión para compartir con el Ministerio de Salud de Guatemala el proceso de Reforma de Salud impulsado en El Salvador. Reunión interministerial El Salvador/Guatemala</p> <p>Propósito de la misión. Compartir el proceso de Reforma de Salud del Ministerio de Salud de El Salvador y sus avances y logros como una política pública implementada en el marco de los derechos humanos y del derecho a la salud de la población.</p> | Dr. Julio Óscar Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud |
| Washington D.C., USA, del 24 al 28 de septiembre 2017 | <p>29.a Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 69.ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas</p> <p>Propósito de la misión. Asistir a la reunión anual de ministros de Salud para tratar los siguientes aspectos: 1.º Examinar la propuesta de modificaciones del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, así como el Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019; 2.º La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, logrando la modificación del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud-OPS (2014-2019) de acuerdo con el consenso y la aprobación de la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como la presentación de los resultados del informe final de la Estrategia y Plan de Acción Regional sobre la prevención y el control del cáncer cérvico-uterino.</p> | Dra. Violeta Menjívar, ministra de Salud |
| Austria, Viena, del 16 al 21 de septiembre de 2017 | <p>Foro científico sobre técnicas nucleares en salud humana y participar en la inauguración de la 61 Reunión Ordinaria de la Conferencia General del OIEA</p> <p>Propósito de la misión: Actualizarse en los últimos adelantos en medicina radiológica y conocer casos sobre buenas prácticas para aumentar el acceso a la ciencia nuclear para la salud humana a través de reuniones con la División para América Latina de OIEA, el Departamento Cooperación Técnica del OIEA, la División del Programa de Acción para la Terapia contra el Cáncer, PACT y reuniones con la directora del Departamento de Oncología del AKH y el director del Centro de Medicina Radiológica de Viena y PACT para acordar la presentación de una propuesta sobre diversas acciones a realizar en cáncer femenino y la puesta en marcha de una mesa de donantes.</p> | Dr. Julio Óscar Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud |

| Lugar y fecha | Nombre del evento y objetivo | Participante/observación |
|---|---|---|
| Amberes, Bélgica, del 16 al 20 de octubre de 2017 | 10.º Congreso Europeo de Medicina Tropical y Salud Internacional Propósito de la misión: intercambio de experiencias entre países con bajos, medianos y altos ingresos. El Salvador fue seleccionado entre 4 países a nivel mundial para presentar los siguientes temas: 1. Fortalecimiento de la atención primaria integral e integrada para la salud y el bienestar. 2. Intercambio de experiencias desde países con bajos, medianos y altos ingresos, con el objetivo de crear un espacio de intercambio de prácticas comunitarias. | Dr. Eduardo Espinoza Fiallos, viceministro de Políticas Sectoriales |
| Tai Pei, China (Taiwán), del 19 al 26 de octubre de 2017 | Visita oficial a la República de China (Taiwán) y participación en el Foro de Salud Global 2017 «Hacia 2030: Una Agenda de Salud Global» Propósito de la misión: Fortalecimiento de lazos de cooperación con China (Taiwán) y participar como panelista en el foro de salud global 2017 «Hacia 2030: una agenda salud global»; además de atender reuniones bilaterales y generales con el ministro de Salud, la presidenta de la República de China (Taiwán), miembros del parlamento, médicos especialistas para compartir experiencias en la respuesta a problemáticas de salud que enfrentan los pueblos del mundo e identificar nuevas oportunidades de Cooperación Internacional para el MINSAL. | Dra. Violeta Menjivar, ministra de Salud Dr. Salvador Macal, asesor técnico del Despacho Ministerial |
| Ciudad de Panamá, Panamá, del 23 al 28 de octubre de 2017 | I Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana Reunión del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP) Propósito de la misión: Formular lineamientos estratégicos y acciones regionales para fortalecer la respuesta intersectorial e integral de los países de Centroamérica y República Dominicana en implementación, monitoreo y evaluación de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y los ODS, con participación social y con base en la determinación social de la salud; presentar el tema «Determinación social de la salud y determinantes sociales de la salud» durante el I Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana. | Dr. Eduardo Espinoza Fiallos, viceministro de Políticas Sectoriales |
| Santiago de Chile, del 5 al 10 de noviembre de 2017 | Reunión extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD) Propósito de la misión: Conformar la delegación de país y participar en paneles sobre buenas prácticas y desafíos seleccionados a partir de los informes nacionales, específicamente en el panel 3: «La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes» y «Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad»; presentación del informe de país 2013 a 2016 sobre el avance de El Salvador en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y debate interactivo sobre buenas prácticas y dificultades de implementación. El Salvador obtuvo una de las Vicepresidencias de la Conferencia. | Dr. Julio Óscar Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud |
| Ciudad de Panamá, Panamá, del 3 al 6 de diciembre de 2017 | XLVII Reunión ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana Propósito de la misión: Aprobación del «Reglamento de organización y funcionamiento del COMISCA y su Secretaría Ejecutiva», 01-2017, adoptado el 5 de diciembre de 2017; recepción del informe de avance del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020, y del informe sobre propuesta de «Reglamento para el etiquetado frontal de advertencia nutricional EFAN». | Dra. Violeta Menjivar, ministra de Salud |
| Tokio, Japón, del 19 al 29 de enero de 2018 | Visita oficial a Japón Propósito de la misión: Conocer la experiencia de Japón en el área de administración del sistema de emergencias médicas y del enfoque de mejoramiento de vida para el desarrollo rural, que servirán para implementar el «Proyecto de fortalecimiento de las capacidades para la atención de emergencias médicas en el ámbito prehospitalario en la República de El Salvador» y el «Proyecto de fortalecimiento de capacidades para el desarrollo local con enfoque de mejoramiento de vida en la región oriental». | Dr. Julio Óscar Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud Dr. Carlos Roberto Godínez, coordinador del SEM Licda. Concepción Castaneda, jefa de la Unidad de Enfermería |

| Lugar y fecha | Nombre del evento y objetivo | Participante/observación |
|---|---|--|
| Sede de las Naciones Unidas, Ginebra, Suiza, del 10 al 15 de marzo 2018 | Participación con la delegación de país: Presentación verbal del informe de país con arreglo al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) Propósito de la misión: presentación verbal y defensa del informe de país que fuera entregado por escrito en octubre de 2016 y que fue recibido satisfactoriamente por las partes. | Dr. Julio Óscar Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud |
| Punta Cana, República Dominicana, del 9 al 12 de abril de 2018 | Reunión COMISCA | Dra. Violeta Menjivar, ministra de Salud Dr. Eliseo Orellana, asesor del Despacho Ministerial |

Fuente: Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud, MINSAL, 2018.

Fortalecimiento de las capacidades técnicas y profesionales del personal de salud del minsal

En el marco del fortalecimiento del personal médico, de enfermería y otras especialidades de salud se han completado durante el periodo 260 misiones oficiales para personal directivo, profesional y téc-

nico, con el apoyo financiero y técnico de diferentes socios para el desarrollo, a efecto de participar en pasantías, capacitaciones, convenciones, reuniones regionales de seguimiento a temas específicos y compromisos en diversas materias como el VIH/sida, tuberculosis, TIC, eventos de desarrollo y foros temáticos, reuniones sectoriales e intersectoriales, entre otros.

RENDICIÓN DE CUENTAS

La salud es un
...amos para c



MINISTERIO
DE SALUD



S 2016-2017

derecho
umplirlo



La Reforma de Salud Avanza



CAPÍTULO 3

Interacción y exigibilidad en torno al derecho a la salud



Vicepresidente, ministra de Salud y presidenta de la Defensoría del Consumidor supervisan manipuladores y proveedores de alimentos en Puerto de La Libertad, marzo de 2018.

Abordaje de la salud integral desde el enfoque de intersectorialidad

La intersectorialidad consiste en el trabajo coordinado y complementario de instituciones y liderazgos representativos de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas, instrumentos y mecanismos destinados a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Las experiencias en años anteriores sobre los aportes de la intersectorialidad han sido aleccionadoras, tanto a nivel nacional como internacional. La implementación de acciones conjuntas e integradas con las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, agencias de cooperación y sectores organizados y no organizados ha permitido prevenir, reducir y controlar diferentes eventos sanitarios, ya sea a nivel país o focalizados en los territorios.

La máxima expresión de la intersectorialidad, tanto a nivel técnico como político, lo constituye la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), instancia creada en 2006 como una figura integradora para el abordaje de la amenaza de la influenza aviar, con limitada funcionalidad y manejada más desde una dirección; sin embargo, fue reorientada a mediados del 2009 en sus funciones y composición, conformándose la CISALUD desde el enfoque de la determinación social de la salud.

La comisión surgió como un elemento innovador y catalizador en la búsqueda de soluciones que trascienden al sector salud y ha logrado consolidar el trabajo intersectorial, intrasectorial y de comunidades organizadas de manera permanente

y efectiva. Su propósito es diseñar, ejecutar y evaluar los procesos de planificación y respuesta ante eventos de interés en salud pública, identificando e incidiendo en los componentes que determinan o influyen en situaciones que amenazan la salud, estimulando la responsabilidad compartida entre instituciones de gobierno y la población, para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, control y reducción de inequidades y otros elementos que develan la determinación social de la salud.

Para el periodo que se reporta ha resaltado, en el seno de la CISALUD, el monitoreo y el seguimiento a los diferentes problemas identificados y abordados en la anterior y en la actual administración de gobierno (manejo integrado de vectores para la prevención y control de las arbovirosis, embarazo en niñez y adolescencia, quemaduras por productos pirotécnicos, salud nutricional para la prevención de trastornos nutricionales, prevención de la violencia, entre otros). La complejidad en el abordaje de estos problemas ha permitido el fortalecimiento y profundización de las alianzas institucionales, el liderazgo gubernamental y el compromiso de las instituciones participantes por medio de las cuales, de manera conjunta, se han diseñado y ejecutado planes de implementación con un enfoque de determinación social de la salud mediados por las comisiones, las subcomisiones y los mecanismos establecidos.

La misma dinámica y características de la CISALUD le ha demandado, a partir de las diferentes

instancias que la constituyen, seleccionar, priorizar y abordar diferentes problemas en la búsqueda de soluciones que trascienden al sector salud, con lo cual se ha consolidado el trabajo intersectorial de manera permanente y efectiva.

El periodo que se reporta se caracteriza por cerrar la discusión y el aporte técnico político de una serie de problemas identificados y priorizados en 2015, desarrollados en el seno de la CISALUD en sus dos años posteriores. Es en este sentido que el ejercicio 2015-2017 la Comisión Técnica llevó a cabo en el periodo marzo-abril de 2015 dos talleres, utilizando métodos, técnicas e instrumentos de corte científico, para la priorización de problemas, asignación de responsables y la programación en el tiempo. Como producto de estos talleres se elaboró la propuesta de programación de contenidos a desarrollar, que fue sometida a la Comisión Ejecutiva para su aprobación.

TABLA 1. Priorización de temas para abordaje intersectorial en CISALUD, El Salvador, 2015-2017

| N.º | Temas priorizados | Puntaje* |
|-----|--|----------|
| 1 | Seguridad vial | 30 |
| 2 | Gestión integral de recursos hídricos como política de gobierno | 29.1 |
| 3 | Programa de salud nutricional para la prevención de trastornos nutricionales | 21.6 |
| 4 | Enfermedades crónicas no transmisibles | 20 |
| 5 | Enfermedades vectorizadas | 20 |
| 6 | Salud ocupacional | 20 |
| 7 | Cambio climático y salud | 20 |
| 8 | Promoción de la salud y prevención de enfermedades | 20 |
| 9 | Avances de los ejes de la Reforma de Salud | 17.4 |
| 10 | Prevención de la violencia | 15.2 |

* Para la asignación de puntajes y prioridades se aplicó el método de priorización de Hanlon, que permitió consensuar cuatro componentes básicos del o de los problemas identificados: magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

Fuente: Ministerio de Salud.

Las diferentes sesiones de CISALUD, en sus instancias técnica y política, permitieron abonar con las exigencias de precisión y objetividad a problemas de actualidad, como los embarazos en niñas y adolescentes (tema resultante del problema de prevención de la violencia), que encausó contenidos e información relevante a la *Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027*.

Sobre esta misma discusión de prevención de la violencia (abordada con el término de convivencia y cultura de paz) se plantearon diferentes estrategias, línea de acción, responsables, conclusiones y recomendaciones que se dirigieron oportunamente al Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana y Convivencia (CNSCC) para ser considerados en el Plan El Salvador Seguro (PESS), en su tercera fase.

De igual manera, los aportes desarrollados en la implementación de la temática salud nutricional y prevención de trastornos nutricionales (especialmente el problema de sobrepeso y obesidad) permitieron promover elementos técnicos y de incidencia para la puesta en marcha de la *Normativa de regulación de tiendas y cafeterines escolares saludables*, implementada con la rectoría del Ministerio de Educación (MINED) y la participación conjunta de otras instancias como el MINSAL, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) y la Defensoría del Consumidor (DC), a fin de proteger la salud y la nutrición de los estudiantes en los centros educativos y cumplir la reforma del artículo 113 de la *Ley general de educación* para regular y controlar la comercialización de alimentos con alto contenido de grasa, sal y azúcar en todos los centros oficiales y centros privados de educación que no contribuyan a una alimentación saludable.

Para brindar los aportes desde la CISALUD se hizo necesario retomar los resultados del IV Censo Nacional de Talla y I de Peso presentado en 2017, que reportó 30.74 % de sobrepeso y obesidad en estudiantes de primer grado. En ese porcentaje se incluye 28.43 % de sobrepeso en escuelas públicas y 44.34 % en escuelas privadas.

La experiencia intersectorial e interinstitucional en la construcción de políticas y planes en este periodo condujo a la formulación y divulgación del *Plan nacional para el acceso y uso racional*



Presentación de la Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñez y adolescentes 2017-2027.

de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Este documento, elaborado por 17 instituciones, entre gubernamentales, no gubernamentales, representación de la Asamblea Legislativa y de la Corte Suprema de Justicia, puede ser consultado en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria.

Respecto a las nuevas problemáticas a abordar en el bienio 2017-2018, la CISALUD desarrolló una serie de talleres de carácter consultivo y participativo para priorizar nuevas temáticas a considerar en este periodo.

Por otra parte, uno de los retos pendientes de la intersectorialidad –vista como estrategia y eje de la Reforma de Salud– consiste en replicar en los niveles departamentales, municipales y locales la experiencia del trabajo desarrollado en la CISALUD, orientando sus planteamientos a las problemáticas particulares de cada nivel y territorio, promoviendo acciones intersectoriales con capacidad para influir sobre la determinación social y evitar inequidades en salud local.

Ejemplo de esto lo constituyen los Gabinetes de Gestión Departamental, que son espacios de encuentro e intercambio para sensibilizar a actores clave sobre la importancia de adoptar formas de coordinación y modos de abogacía efectivos para problemas concretos, favoreciendo el desarrollo de acciones intersectoriales con capacidad de actuar sobre los elementos de la determinación social y las inequidades en salud.

Una de las lecciones aprendidas en la experiencia de trabajo con los Gabinetes de Gestión Departamental consiste en el reconocimiento de la importancia de que las instituciones y la sociedad civil organizada se reúnan localmente (por medio de los Gabinetes Locales), discutan sus problemas, recomienden, intervengan según sus posibilidades y socialicen sus esfuerzos, a fin de que los demás participantes conozcan los procesos de cambio que generan y formen parte de un proceso transformador.



Organización comunitaria con presencia del Foro Nacional de Salud.

Participación social y comunitaria en salud

La Reforma de Salud en El Salvador ha roto esquemas al propiciar espacios para la participación ciudadana y la contraloría social, en nuestro país antes de 2009 no existía apertura para la participación social en salud, adicionalmente en 2014 con el gobierno del Presidente Salvador Sánchez Cerén se creó la Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción.

Nuestra participación en salud da la oportunidad que los planes locales de salud se construyan con el concurso de los comités comunitarios de salud que trabajan con nuestro Ministerio. Adicionalmente, están creados y funcionando los mecanismos de Integración de los referentes ciudadanos en los comités de gestión de las Redes Integrales e Integradas de Salud del Ministerio.

Para hacer efectiva la participación ciudadana, tenemos identificados 3,596 comités comunitarios de salud, coordinados entre Salud Comunitaria del MINSAL, el Foro Nacional de Salud, PROVIDA, ASMUJERES entre otros; adicionalmente se han identificado 2,124 juntas de agua y 3,730 ADESCOS a nivel nacional que articulan su trabajo con el Ministerio de Salud. Desde el inicio de este gobierno se han realizado 4,385 asambleas comunitarias a nivel nacional, adicionalmente se han realizado más de 28 mil reuniones con grupos organizados de las comunidades para abordar temas de salud entre ADESCO, Comités de Salud, Foro Nacional de Salud, juntas de agua, voluntarios y otros.

Promoción de la participación social y comunitaria en salud desde el MINSAL

En el año de gestión informado el MINSAL ha desarrollado dos proyectos orientados a la formación de nuestros recursos humanos en salud, específicamente promotores de salud, para que hagan más comunicación social, apoyen a las comunidades en definir las acciones de salud para mejorar su calidad de vida, faciliten los procesos de organización y participación social en las comunidades.

Con estos proyectos ya se formaron 262 facilitadores del MINSAL, uno por cada municipio, quienes reprodujeron lo aprendido y desarrollaron 659 Jornadas de formación, llegando a 11,030 miembros de comités de salud capacitados y 3,632 trabajadores/as de salud, gracias a todos esos esfuerzos ya se ha dado formación a integrantes de 2,437 comités comunitarios de salud sobre la Reforma de Salud en el Salvador, la Participación Ciudadana y Comunitaria, la Organización social, la Identificación y Priorización de Problemas de salud.

Los logros antes mencionados han sido posibles gracias al apoyo de la Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción, Foro Nacional de Salud, PROVIDA, Fundación Maquilishuat (FUMA), Asociación Comunitaria Unida por el Agua y la Agricultura (ACUA), Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia.

Foro Nacional de Salud

El Foro Nacional de Salud (FNS), establecido desde 2009 como uno de los ejes estratégicos de la reforma de salud y reafirmado como tal en la Política Nacional de Salud 2015-2018, cumple este 26 de mayo, ocho años de construcción de la participación social. Esto, gracias al fortalecimiento del trabajo territorial y a la vinculación con las temáticas sectoriales, definidas como estratégicas. En este período de reflexión profunda ante los nuevos escenarios políticos, se ha fortalecido la vinculación del Foro Nacional de Salud con el personal de salud, con el fin de dar solución y respuestas a las problemáticas en salud de la población en los territorios.

Es así que el Foro Nacional de Salud a través del liderazgo comunitario, ha continuado integrándose de forma definitiva y constante en 40 micro-redes de salud, que dan cobertura de salud en 94 municipios de 14 departamentos del país. También se ha consolidado la integración en 14 RIIS departamentales y en 19 hospitales nacionales. También se ha continuado participando activamente en la formulación de políticas públicas saludables, integrándonos en los Comités Técnicos y Comités Consultivos que se forman en el Ministerio de Salud (MINSAL).

Construcción de tejido organizativo y trabajo territorial del FNS

En este periodo se consolidó el trabajo de siete (7) comités departamentales en La Libertad, San Salvador, Santa Ana, Sonsonate, Cabañas, Usulután y San Miguel (estos dos últimos funcionan como micro-región); se juramentó el comité departamental de La Paz y se integraron 120 referentes del FNS a 40 micro redes del MINSAL, que dan cobertura de salud en 82 municipios de 12 departamentos del país, coordinando además con 14 SIBASI y 15 hospitales nacionales (TABLA 1), lo cual demuestra la fortaleza que se tiene en estos espacios de contraloría social y de participación social en salud donde se toman las decisiones para mejorar la salud local, lo que los convierte en elementos de sostenibilidad del proceso de reforma implemen-

Tabla 1. Trabajo territorial del FNS

| Departamento | SIBASI | Microred |
|---|--------------|-------------------------------|
| San Salvador | Norte | 1. Aguilares |
| | | 2. Apopa |
| | Sur | 3. Panchimalco |
| | | 4. San Jacinto |
| | | 5. Ilopango |
| | Oriente | 6. San Martín |
| | | 7. Soyapango |
| | | 8. Barrios |
| | Centro | 9. Ciudad Delgado |
| | | 10. Mejicanos |
| | | 11. San Miguelito |
| 12. Macizo Costero | | |
| La Libertad | La Libertad | 13. Cordillera del Bálsamo |
| | | 14. Joya de Cerén |
| | | 15. La Cumbre |
| | | 16. Sonsonate |
| Sonsonate | Sonsonate | 17. Sonzacate |
| | | 18. Izalco |
| | | 19. Acajutla |
| | | 20. Rosario La Paz |
| La Paz | La Paz | 20. Rosario La Paz |
| Santa Ana | Santa Ana | 21. El Congo |
| | | 22. Candelaria de La Frontera |
| | | 23. Dr. Tomás Pineda |
| | | 24. Chalchuapa |
| Ahuachapán | Ahuachapán | 25. Guaymango |
| | | 26. Cara Sucia |
| Chalatenango | Chalatenango | 27. Nueva Concepción |
| Cabañas | Cabañas | 28. Sensuntepeque |
| | | 29. Ilobasco |
| San Miguel | San Miguel | 30. Chinameca |
| | | 31. San Miguel |
| | | 32. La Presita |
| | | 33. El Zamorán |
| Morazán | Morazán | 34. Perquín |
| | | 35. Osicala |
| Usulután | Usulután | 36. Berlín |
| | | 37. Santiago de María |
| | | 38. Chinameca |
| | | 39. Jiquilisco |
| | | 40. Usulután |
| 12 departamentos 82 municipios | 14 | 40 |

Fuente: Memorias Foro Nacional de Salud, 2017-2018.

Tabla 2. Hospitales nacionales con referentes comunitarios del FNS.

| Departamento | Hospitales nacionales |
|--------------|---|
| San Salvador | Hospital Nacional de La Mujer. Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom". Hospital Nacional Especializado "Rosales". Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández" (Zacamil). Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña". Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez" (Soyapango). |
| La Libertad | Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla). |
| Santa Ana | Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios", en Santa Ana. Hospital Nacional General de Chalchuapa |
| Sonsonate | Hospital Nacional General "Dr. Jorge Mazzini Villacorta" |
| Ahuachapán | Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" |
| La Paz | Hospital Nacional "Santa Teresa", de Zacatecoluca. |
| Cabañas | Hospital Nacional de Sensuntepeque. |
| Usulután | Hospital Nacional General "San Pedro" (Usulután). Hospital Nacional de Jiquilisco. Hospital Nacional General "Dr. Jorge Arturo Mena" (Santiago de María). |
| San Miguel | Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" (San Miguel). Hospital Nacional General de Nueva Guadalupe (San Miguel). |
| Morazán | Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera, Morazán). |

Fuente: Memorias Foro Nacional de Salud, 2017-2018.

tado en estas dos gestiones de Gobierno.

En este periodo se seleccionaron y nombraron 19 referentes institucionales y 57 referentes comunitarios del FNS (15 hombres y 42 mujeres), quienes integran e implementan junto a la Unidad por el Derecho a la Salud, el Programa de Humanización de Servicios de Salud en 19 hospitales nacionales (Tabla 2) en 12 departamentos.

Resultados del trabajo territorial

Actualmente el Foro Nacional de Salud, tiene participación activa en 94 municipios de 14 departamentos del país, contando además con 8 comités departamentales y 810 comités comunitarios. Los departamentos con mayor presencia son San Salvador, la Libertad, Sonsonate y Santa Ana y los que tienen menor presencia Chalatenango, La Unión y San Vicente.

- Organizadas y funcionando 8 estructuras departamentales del FNS, incluida la Micro Región del Norte de San Miguel y Usulután.
- Participación activa y permanente del liderazgo comunitario en 40 micro redes, en 14 RIISS

Departamentales.

- Instaladas y funcionando 4 mesas temáticas sectoriales a nivel nacional, discutiendo y aportando en materia de determinantes sociales de la salud: 1) Mesa Sectorial de Salud Sexual y Reproductiva (2011) y 2) Mesa Sectorial de Medicamentos (2014). Mesa sectorial de prevención de violencia social hacia la mujer y la niñez (2015), Mesa sectorial de gestión ambiental y cambio climático (2017).
- Formadas y funcionando 84 comisiones municipales de contraloría social en 12 departamentos del país. (pendientes Chalatenango y La Unión).
- Ejercicios de contraloría social a los servicios de salud del primer nivel de atención en calidad, calidez y abastecimiento de medicamentos y hospitales de la red pública; durante el año 2017 y el 2018.
 - En total se realizaron 18 ejercicios de contraloría social en los establecimientos del primer nivel de atención de 11 municipios.
 - Se realizaron 6 ejercicios hospitalares.

- Para el 2018 se realiza un ejercicio para verificar el nivel de abastecimiento en 14 establecimientos y 11 hospitales de enero a marzo 2018.
- f.) Fortalecida la identidad de 810 comités comunitarios, 7 comités departamentales, 1 comité micro regional y las organizaciones y personas que integran 4 mesas sectoriales del Foro Nacional de Salud.

Trabajo Sectorial

Con la finalidad de profundizar en el análisis y la definición de planes de acción de situaciones o problemas específicos; en este periodo se ha consolidado el trabajo de 4 mesas sectoriales y se inició el proceso consultivo para la instalación de la Mesa Sectorial de Juventudes (TABLA 3).

Tabla 3: Mesas Sectoriales FNS

Incidencia y movilización social

En el trabajo de incidencia se da seguimiento al proceso para la aprobación de la Ley del Agua, así como la implementación de la Ley de Pensiones, Ley de Salario Mínimo y la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes. En el tema de pensiones y salario mínimo se articula con la agenda de incidencia para la Reforma Fiscal Integral, con una propuesta que nace de una amplia consulta territorial.

Todo el trabajo del FNS está articulado con las mesas temáticas, vinculando acciones de incidencia en la salud y vida de las mujeres, en el abordaje intersectorial de ERC, la prevención de embarazo en adolescentes y la lucha por la no privatización del agua. Estas acciones tuvieron el acompañamiento de las comunidades. Entre los eventos realizados relacionados a estos temas se informan:

- a.) Foro Nacional de la enfermedad renal crónica: marco de determinación y estrategias intersectoriales para su abordaje integral. Desarrollado entre el 26 al 27 de octubre de 2017. En esta actividad participaron 80 líderes y lideresas comunitarias e instituciones del Estado.
- b.) Organización de marcha y tribuna por la conmemoración a la no violencia contra la mujer,

realizado en la Asamblea Legislativa, el 24 de Noviembre de 2017. En esta actividad participaron más de 150 mujeres y hombres comprometidos por garantizar una vida libre hacia la mujer.

- c.) Coordinación y realización del primer congreso nacional de movimientos sociales “construyendo participación popular”. Realizado en San Salvador entre el 8 y 9 de diciembre de 2017. En esta actividad participaron 200 personas de diferentes sectores del país.
- d.) Concentración y conferencia de prensa a 17 años de los terremotos del 2001 en El Salvador.
- e.) Coordinación y organización de la Marcha del 8 de marzo, con la participación de más de mil mujeres de todos los departamentos del país.
- f.) Se consolida el espacio el programa radial “Salud desde la comunidad”, donde se brinda información sobre el avance del FNS y así mismo temáticas de interés de la comunidad.

Intersectorialidad:

Con la finalidad de contribuir al abordaje de la salud con base la determinación social de la salud, el FNS realiza trabajo intersectorial con instituciones de gobierno, integrándose en los siguientes espacios:

- a.) Participación permanente del Foro Nacional de Salud en CISALUD Política y CISALUD Técnica.
- b.) Alianza Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva.
- c.) Observatorio de la Reforma de Salud.
- d.) Comisión Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles, en la subcomisión de Promoción de la salud y prevención de Enfermedades Crónicas no transmisibles.
- e.) Comisión Nacional de Cáncer, subcomisión de sobrepeso y obesidad
- f.) Comisión Intersectorial de Recursos Humanos en Salud
- g.) Coordinación con FOSALUD en la construcción de la política intersectorial para el control del tabaco y para la revisión de la ley Marco al Tabaco, formando parte de la Comisión Nacional intersectorial.
- h.) Integración en 3 redes de incidencia junto a organizaciones sociales:

1. Red por el derecho a la Comunicación (RedCo)
2. Movimiento por la Salud de los Pueblos Latinoamérica
3. Alianza Social por la Gobernabilidad y la justicia (ASGOJU)

Contraloría Social

El proceso de contraloría es una herramienta que nutre nuestros procesos de incidencia política, en ese sentido para diciembre de 2017, se concluyó la sistematización de experiencias en contraloría social del periodo 2014-2016. Existen muchas valoraciones positivas y otras que mejorar, así como también

percepciones erróneas del trabajo de la comunidad. (Caso Chinameca Las Placitas, petición de contratación de médico que vive en la comunidad).

En 2017 los comités de contraloría apoyaron la realización del “estudio de percepción sobre la aplicación y beneficios del marco legal de medicamentos en tres municipios del departamento de Sonsonate y cinco municipios del departamento de San Salvador y Sonsonate” esta información en esta área nos refuerza el compromiso por informar y comunicar a la comunidad los beneficios de Ley de Medicamentos.

Los ejercicios de contraloría se dividen en: medición de servicios de salud y nivel de abastecimien-

Tabla 4. Ejercicios de contraloría social en las RIIS

| Primer nivel de atención | | |
|--------------------------------|-------------------------|--|
| Departamento | Municipio | Centros de Salud |
| La Libertad | Comasagua | Área Urbana |
| | | El Conacaste |
| El Matazano | | |
| | Zaragoza | Área Urbana |
| San Salvador | San Salvador | San Miguelito “Dr. Juan Ramón Alvarenga” |
| | | Concepción |
| Sonsonate | Sonsonate | UCSFE Sonzacate |
| | Santo Domingo de Guzmán | UCSFI Santo Domingo de Guzmán |
| | | ECO Carrizal Santo Domingo de Guzmán |
| | Nahuizalco | UCSFI Nahuizalco |
| UCSF de Arenales de Nahuizalco | | |
| Santa Ana | Santa Ana | UCSF El Palmar |
| | | UCSF San Sebastián Salitrillo |
| San Miguel | San Miguel | UCSF Milagro de la Paz |
| | | UCSF Miraflores |
| | Lolotique | UCSF Lolotique |
| | Chinameca | UCSF Chinameca |
| Usulután | Santiago de María | UCSF Santiago de María |
| Hospitales nacionales | | |
| Departamento | Municipio | Centros de Salud |
| Sonsonate | Sonsonate | Hospital nacional de Sonsonate |
| Ahuachapán | Ahuachapán | Hospital Nacional de Ahuachapán |
| Santa Ana | Santa Ana | Hospital Nacional San Juan de Dios |
| San Salvador | San Salvador | Hospital Nacional de la Mujer |
| Usulután | Usulután | Hospital Nacional de San Pedro |
| San Miguel | San Miguel | Hospital Nacional San Juan de Dios |

to de medicamentos los cuales se realizan a primer nivel atención en salud y hospitales nacionales.

Los ejercicios de contraloría social se han realizado en 18 establecimientos de salud del primer nivel de atención, correspondientes a 6 departamentos y 6 hospitales que corresponden a 6 municipios de seis departamentos del país (TABLA 4).

Entre enero y abril de 2018 se realizó un ejercicio de contraloría sobre el nivel de abastecimiento en 14 establecimientos de primer nivel de atención: 1 Santa Ana; 1 San Miguel; 2 San Salvador; 2 Usulután y 8 La Libertad y en 11 hospitales: 3 Hospitales de tercer nivel (Hospital de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de la Mujer) y 8 Hospitales de segundo nivel (Hospital Saldaña, San Bartolo, San Rafael, San Juan de Dios de San Miguel, Nueva Guadalupe; Sensuntepeque; Sonsonate y Zacatecoluca). Estos resultados son necesarios discutirlos para mejorar el abastecimiento de medicamentos en la RIIS.

Consolidación de la participación activa de 16 organizaciones integradas al Foro Nacional de Salud

En esta segunda gestión de Gobierno y específicamente en el 2017-2018 se ha consolidado la participación social, aperturándose espacio para integrar más organizaciones al FNS, lo que mejora sus espacios de incidencia y amplía el abordaje de diversas temáticas, para este año el Foro está integrado por las siguientes organizaciones: ACISAM (Trabaja en salud mental); ADES (Trabaja en desarrollo local); AFAPDIM (Trabaja en salud mental); AMSATI (Trabaja con mujeres cooperativistas); ASPS (Trabaja en salud); APSIES (Trabaja en salud); APROCSAL (Trabaja en salud); CDC (Trabaja con consumidores); CIDEP (Trabaja en educación); FUMA (Trabaja en salud); FOS (Trabaja en salud y comercio justo); LAS MÉLIDAS (Trabaja en derechos de las mujeres); Medicus Mundi (Trabaja en salud; Plan Internacional (Trabaja en derechos de NNA); AJUPEBES (Trabaja en derechos de la tercera edad) y RACDES.

Coordinación de MINSAL con otras Organizaciones no gubernamentales para promover la participación social y comunitaria en salud

PRO-VIDA

Con Pro-Vida se trabaja en 63 municipios y 366 co-

munidades de los 14 departamentos, el trabajo se coordina y se realiza fundamentalmente en: facilitación de la organización comunitaria; contribución para dinamizar la intersectorialidad, participación efectiva de las comunidades para la Atención Primaria en Salud y autogestión en salud; apoyo a la atención en salud las comunidades de manera, en la capacitación de sujetos de derechos a través de la red de promotores, comités de salud comunitarios; vigilancia popular.

Se tiene un trabajo con énfasis en poblaciones claves como mujeres y juventudes coordinada con diferentes gobiernos locales de los departamentos de Chalatenango, Cabañas y Cuscatlán.

Se apoya en círculos de familia cuyo objetivo es la promoción del desarrollo saludable de la niñez desde la concepción hasta los 5 años promoviendo el crecimiento en entornos de respeto para evitar la violencia intrafamiliar.

El Ministerio de Salud tiene un convenio específico con Pro-Vida para la prestación y complementariedad en la atención en salud a personas veteranas de guerra, que incluye consulta general y especializada, apoyo psicológico, evaluación de agudeza visual y entrega de lentes graduados.

Asociación para la Autodeterminación de Mujeres Salvadoreñas (ASMUJERES)

En el período junio 2017 – mayo 2018 se han coordinado para promover acciones conjuntas entre MINSAL, Gobiernos Municipales y ASMUJERES que faciliten la participación de las mujeres en la promoción de su salud desde las redes municipales de defensoras de derechos de las mujeres en San Marcos, Mejicanos, Ciudad Delgado, Cuscatancingo, San Martín, Ayutuxtepeque y Soyapango del Departamento de San Salvador, y en las redes municipales de Cacaopera en Morazán y San Miguel en el departamento de San Miguel, desarrollando las siguientes acciones.

- Consejería y orientación para que las mujeres asistan oportunamente a la toma de citologías y mamografías en los centros asistenciales más cercanos.
- Consejería y orientación para que madres y padres de familia estén pendientes de cumplir con el control de niño sano según norma del MINSAL.

Tabla 5. Municipios y comunidades organizadas por Pro-Vida

| Departamento | Municipios | Comunidades |
|-------------------------|------------|-------------|
| Chalatenango | 24 | 187 |
| Cabañas | 9 | 52 |
| Cuscatlán | 1 | 8 |
| La Libertad | 2 | 4 |
| Gran San Salvador Norte | 3 | 28 |
| Gran San Salvador Sur | 2 | 10 |
| Sonsonate | 1 | 1 |
| Ahuachapán | 1 | 6 |
| La Paz | 1 | 4 |
| San Vicente | 3 | 6 |
| Usulután | 3 | 21 |
| San Miguel | 3 | 7 |
| Usulután | 3 | 16 |
| Morazán | 5 | 11 |
| La Unión | 2 | 5 |
| 14 Departamentos | 63 | 366 |

Fuente: Pro-Vida

- Vinculación de lideresas defensoras de los derechos de las mujeres en los comités comunitarios de salud organizados por promotores y promotoras del Ministerio de Salud.
- Visita a Unidades Comunitarias de Salud Familiares para conversar con las usuarias sobre la forma en que han sido atendidas, así como verificación de la atención brindada por personal de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar a mujeres, niñas y niños (contraloría ciudadana).
- Coordinación para el desarrollo de jornadas de auto-cuido con personal de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y de los Ecos Familiares, así como jornadas de promoción de la salud con enfoque de género y prevención de la violencia obstétrica.



Rendición de cuentas, septiembre 2017.

Oficina de Acceso a la Información

A seis años de la implementación de la *Ley de Acceso a la Información Pública* (LAIP), esta se ha constituido en una valiosa herramienta ciudadana para conocer toda aquella información que se deriva de la gestión gubernamental, así como del manejo de los recursos públicos. La vigencia de la LAIP ha promovido la participación ciudadana y ha impulsado la rendición de cuentas como un ejercicio de poder del pueblo que delega su representación en los funcionarios, a quienes observa y les exige transparencia.

El Ministerio de Salud continúa reflejando un aumento en el número de solicitudes de parte de la ciudadanía, las que han sido tramitadas con diligencia. Esta actitud y buena disposición al cumplimiento de la ley ubica al Ministerio de Salud en un lugar destacado entre las instituciones más comprometidas con la transparencia y el respeto al derecho de acceso a la información.

Cumplimiento de metas

Metas y resultados de la Oficina de Información y Respuesta del 1 de junio de 2017 al 31 mayo de 2018:

1. Atender en el marco de la *Ley de acceso a la información pública* todas las solicitudes de información generada, administrada o en poder del MINSAL presentadas de manera presencial o electrónica.

La ciudadanía presentó a esta oficina 1047 requerimientos de información, a los cuales se les brindó respuesta en un 100 % por medio de resolución razonada emitida por el oficial de información de este Ministerio. En comparación con el periodo anterior, en este año se ha mantenido de manera constante el número de solicitudes de información (GRÁFICO 1).

A todos estos requerimientos se les dio respuesta oportuna en un tiempo promedio de nueve días, es decir, dentro del plazo legal que establece la LAIP, que es de diez días.

2. Divulgar a la población información de interés que transparente la gestión pública del MINSAL sin que sea requerida por los usuarios, sino que pueda ser consultada, descargada y modificada de manera electrónica, en el marco de lo estipulado en el artículo 10 de la LAIP.

En cumplimiento de esta medida se han puesto a disposición de la ciudadanía 36 sitios web llamados «Portal de Transparencia», uno por cada hospital nacional (30), dirección regional de salud y Secretaría de Estado de este ministerio. A estos se puede acceder desde la dirección electrónica www.transparencia.gob.sv.

Estos portales albergan 109 114 documentos, que pueden ser consultados y descargados de manera sencilla y rápida, sin invertir mucho tiempo o esfuerzo. Todos esos documentos están disponibles en formato seleccionable, lo que permite la copia de datos de forma electrónica para su poste-

rior uso o procesamiento. El contenido disponible incluye información del marco normativo, gestión estratégica y marco presupuestario de cada institución y 4729 registros de funcionarios, servicios, remuneraciones, viajes, obras, entre otros.

Desde 2012, cuando comenzó la publicación de información oficiosa, es sustancial el aumento del número de documentos por año que se publican (GRÁFICO 2), al punto de que el Ministerio de Salud es la institución con más documentos publicados de 238 instituciones que realizan esta práctica. Toda información es debidamente revisada, actualizada y publicada trimestralmente, proceso que a la fecha se ha efectuado en 22 ocasiones, con un promedio de ingreso de 15 000 documentos nuevos por actualización.

3. Promocionar la cultura de acceso a la información pública

La creación de 36 sitios web, que separa la información del Ministerio de Salud de la de cada hospital y dirección regional, ha brindado al usuario mayor accesibilidad para buscar información oficiosa. En este año se registraron 6 642 833 descargas de documentos, lo que indica que el usuario no solo consulta sino que también descarga para su oportuno uso la información, lo que da a este ministerio el estatus de uno de los sitios más visitados por la población.

Las dependencias del MINSAL que más descargas de documentos han reportado se presentan en la TABLA 1.

Además, como mecanismo de apoyo a la ciudadanía que no cuenta con acceso a internet o equipo informático, se han instalado estaciones de consulta al ingreso del Ministerio de Salud, que consisten en equipos informáticos en donde los visitantes pueden visualizar la información oficiosa, descargarla, almacenarla o hacer en línea solicitudes y denuncias, entre otros sitios de interés.

Nuevamente el MINSAL, según informe emitido por organizaciones de la sociedad civil, se coloca entre las primeras 10 instituciones del órgano ejecutivo que cumplen adecuadamente la LAIP. (***)

*** Informe de monitoreo de transparencia, tercer año de gestión del presidente Salvador Sánchez Cerén

TABLA 1. Establecimientos donde se han descargado más documentos con información oficiosa de los Portales de Transparencia

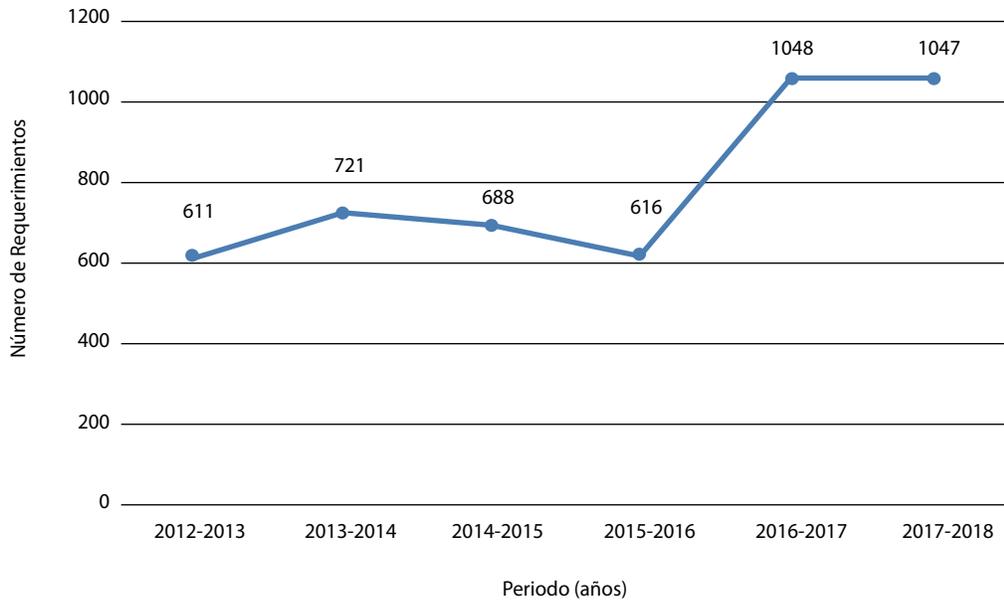
| Instituciones | Descargas (documentos) |
|---|------------------------|
| Ministerio de Salud (Secretaría de Estado) | 3 532 960 |
| Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom | 355 612 |
| Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana | 179 326 |
| Hospital Zacamil | 150 398 |
| Hospital San Rafael, La Libertad | 145 421 |
| Hospital San Juan de Dios, San Miguel | 144 075 |
| Hospital Psiquiátrico | 138 190 |
| Hospital Rosales | 104 410 |
| Hospital de Chalatenango | 99 588 |
| Hospital de San Bartolo | 92 534 |

Fuente: Datos proporcionados por Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción.

Proyección 2019

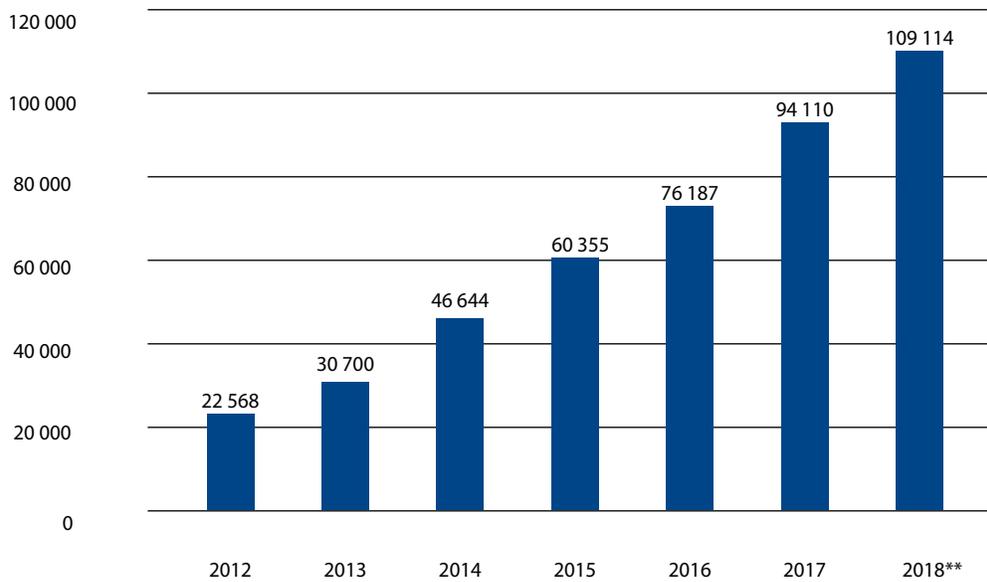
1. Dar atención al 100 % de las solicitudes presentadas de manera presencial o electrónica en la Oficina de Información y Respuesta del MINSAL.
2. Efectuar cuatro actualizaciones anuales de información oficiosa con los 30 hospitales nacionales, las cinco direcciones regionales y las unidades administrativas del nivel superior del MINSAL.
3. Continuar promoviendo el acceso a la información pública del MINSAL por parte de la ciudadanía.

Gráfico 1. Requerimientos atendidos por el MINSAL



Fuente: Sistema de Gestión de Solicitudes (SGS).

Gráfico 2. Portal de Transparencia, Ministerio de Salud*



Fuente: Panel de Transparencia. Sistema de Ingreso de Información Oficiosa.

*Datos de Portal de transparencia del gobierno central, www.transparencia.gob.sv

** Datos del año 2018 para este gráfico han sido tomados hasta 13/03/2018



Género y salud

Por su relevancia e impacto en la salud, principalmente de las mujeres, el seguimiento a la implementación de la *Política de género y salud institucional* se contempla en el eje 8, «Fortalecimiento institucional del PEI», en la acción estratégica 8.1.7, «Transversalización del enfoque de género en el MINSAL». A continuación se presentan los resultados más relevantes en este período que se informa:

Fortalecimiento institucional

Esta línea de trabajo es esencial para lograr en el MINSAL resultados que impacten en la salud de las mujeres. Por lo tanto, desde la Unidad de Género se ha avanzado en la formación del personal en contenidos de género y salud para mejorar sus competencias a fin de responder al desafío del proceso de Reforma de Salud en el país y cumplir el compromiso de garantizar el derecho humano a la salud y los derechos de las mujeres. Con esta formación se busca que el personal de salud tome conciencia de que la discriminación por género como parte de la determinación social genera desigualdad y violencia contra las mujeres. Para el desarrollo de estos procesos de formación se contó con la cooperación internacional de Médicos del Mundo, Médicos Mundi e instancias como ISDEMU, Foro Nacional de Salud y Save the Children, entre otros. Las acciones desarrolladas son:

a) Formación del personal del MINSAL en enfoque de género y salud para mejorar sus com-

petencias y adquirir un compromiso con el derecho humano a la salud, verificable en acciones de atención en salud que tenga en cuenta la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y la prevención de la violencia de género. Esta es una acción central de la transversalización. Los cursos realizados fueron:

- Curso sobre «Género y salud», que se desarrolló de mayo a agosto de 2017, con la participación de 63 mujeres y 31 hombres de las regiones de salud.
- De las cinco regiones de salud, se impartieron 20 sesiones educativas. Entre los contenidos desarrollados están: «Construcción social de género», «Género como parte de la determinación social de la salud»; «Salud y enfermedad desde el enfoque de género», «Leyes y compromisos del MINSAL con la igualdad y la equidad de género», «Política de género de MINSAL», «Lineamientos de atención a la violencia», «Ley de trata de personas».
- Curso especializado «Género y violencia», desarrollado de agosto a noviembre de 2017, en el que participaron 20 mujeres y 9 hombres que trabajan en las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las mujeres (UIAEM) afectadas por violencia física, psicológica y sexual en 17 hospitales del país y en otras instancias. Estas UIAEM fueron creadas para dar cumplimiento al artículo 25 de la *Ley especial integral para una vida libre de violencia*. Este curso tuvo como propósito fortalecer las capacidades, conocimientos y saberes del personal



Seminario «Esfuerzos institucionales y acciones de incidencia social para enfrentar la violencia contra las mujeres», noviembre de 2017.

de salud para la atención integral a las mujeres afectadas por violencia de género en el curso de vida.

En este curso se desarrollaron los siguientes contenidos:

- Construcción social de géneros.
- Determinación social de la salud y género.
- Leyes a favor de los derechos de las mujeres y los compromisos del MINSAL.
- Sistema Nacional de Atención para mujeres que enfrentan violencia, en el que participan las instancias gubernamentales pertinentes para dar una atención de calidad y no revictimizar a las mujeres.
- Atención integral en salud para la mujer en casos de violencia, incluyendo algoritmos, ruta que se define para la atención, incluyendo la referencia y contrarreferencia.
- Violencia obstétrica: que comprende formas de violencia física por procedimientos que ponen en riesgo la vida de la mujer o del hijo o hija y la violencia psicológica a través de los malos tratos. Esta violencia puede manifestarse en el embarazo, en el parto y posparto, y es una forma de ejercicio de poder patriarcal por parte del personal de salud hacia la usuaria del sistema.
- Violencia en el trato a mujeres, población LGBTI y trabajadoras sexuales. Este contenido fue expuesto por mujeres, trans y trabajadoras sexuales que forman parte de la Mesa de Sexualidad del Foro Nacional de Salud.
- Por primera vez se capacitó en el manual Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual, elaborado por la OPS-OMS.

Este curso cerró con el seminario «Esfuerzos institucionales y acciones de incidencia social para

enfrentar la violencia contra las mujeres», celebrado el 23 de noviembre. El proceso fue apoyado por la ONG internacional Medicus Mundi.

b) Avances en la normativa institucional con enfoque de género. Las normas constituyen patrones de comportamiento institucional que guían el trabajo operativo del personal de salud a nivel nacional; en ese sentido, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Se ha incorporado el enfoque de género en los instrumentos técnico-jurídicos como un aspecto central para su transversalización, en

coordinación con otras unidades y direcciones del MINSAL, como el *Manual de atención en caso de suicidios de adolescentes*, elaborado por la Unidad de Salud Mental.

- Con la Dirección de Vigilancia de la Salud y su Unidad de Estadísticas se ha comenzado un proceso de creación de un indicador que exprese la violencia obstétrica, tomando en cuenta la legislación vigente, así como demandas interpuestas por usuarias del SNS y expresadas por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

TABLA 1. Indicadores de género

| N.º | Meta | Indicador | Institución responsable | Línea base 2014 | Línea base 2015 | 2016 | Enero a junio 2017 | Avance |
|-----|--|--|-------------------------|-----------------|-----------------|--------|--------------------|-------------------------------|
| 1 | Al 2019 se han fortalecido dos espacios de coordinación a nivel nacional y uno en cada región | Numero de espacios de coordinación fortalecidos | MINSAL | N/A | 1 | 4 | 4 | Nivel de cumplimiento total |
| 2 | Lograr una razón de mortalidad materna por debajo de 30 por 100,000 nacidos vivos al 2019 | Razón de mortalidad materna | MINSAL | 52.6 % | 42.3 % | 27.4 % | DNP* | Nivel 1 de cumplimiento total |
| 3 | Al 2019 se alcanza el 96% de parto hospitalario | Porcentaje de parto hospitalario | MINSAL | 91.6 % | 91.1 % | 99.1 % | DNP | Nivel 1 de cumplimiento total |
| 4 | Al 2019 se han incorporado al 100% en los planes de IEC y consejería el componente de anticoncepción que permita la toma decisiones de manera informada. | Porcentaje de incorporación del componente de anticoncepción en los planes de IEC y consejería | MINSAL | 0.0 % | DND** | 100 % | 100 % | Nivel 1 de cumplimiento total |
| 5 | Al 2019 se realiza una sesión anual específica sobre igualdad de género en los grupos de apoyo que funcionan en 20 hospitales | Numero de sesiones específicas sobre igualdad de género en los grupos de apoyo de los hospitales | MINSAL | 0 | 0 | 20 | 11 | Nivel 1 de cumplimiento total |

*Datos no proporcionados

**Datos no disponibles

Fuente: Unidad de Género del MINSAL, 2018

Coordinación interinstitucional

Para el abordaje de la salud con enfoque de género, así como para el manejo de la violencia contra las mujeres, es indispensable incorporar la visión interinstitucional que permita avanzar en el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores en el esfuerzo por la igualdad y una vida libre de violencia para las mujeres, desde una visión de determinación social.

En este periodo que se informa se ha profundizado la cooperación entre la Unidad de Género y el Foro Nacional de Salud, que ha apoyado en formación. También se han fortalecido las alianzas con la cooperación de Save the Children, UNAMG de Guatemala, ORMUSA, y la Colectiva Feminista, así como OPS y UNFPA.

Otro logro importante es el seguimiento a los 24 indicadores referidos a salud del *Plan Nacional de Igualdad y Plan Nacional de Vida Libre de Vio-*

lencia contra las mujeres, que es monitoreado por ISDEMU y MINSAL. De estos indicadores se han logrado de forma total cinco (TABLA 1), diez en nivel aceptable, dos en moderado y siete en cumplimiento insuficiente.

En octubre 2017 se celebró el «Foro intersectorial sobre indicadores de género y salud», que fue presidido por la directora del ISDEMU y el viceministro de Políticas de Salud, quien destacó ante el auditorio la importancia de cumplir con metas e indicadores priorizados en relación al género e instó al público a innovar y crear nuevos indicadores que permitan medir la aplicación del enfoque de género en salud.

Actividades conmemorativas

Es importante para la sensibilización del personal de salud desarrollar actividades de conmemora-



Foro intersectorial sobre indicadores de género y salud, octubre de 2017.

ción de fechas emblemáticas en la lucha de las mujeres por sus derechos.

El 28 de mayo de 2017 se conmemoró el Día Internacional de la Acción por la Salud de las Mujeres, cuyos antecedentes se encuentran en el activismo de promotoras de la salud de las mujeres a nivel latinoamericano. Por primera vez se celebró una actividad el 30 de mayo en el Centro Cívico Cultural Legislativo en el que se reconoció por parte de la Ministra de Salud el liderazgo de mujeres destacadas en el área de la salud, como Estela Gavidia de Grabowski, primera médica graduada (1945), y la enfermera Juana Irma Cisneros Ticas, desaparecida el 12 de diciembre de 1982 por los escuadrones. Asimismo, se homenajeó a la doctora María Isabel Rodríguez por su trayectoria científica, médica y como dirigente de la Universidad de El Salvador y ministra de Salud en el periodo 2009-2015. La actividad contó con familiares de las homenajeadas y con números artísticos de Las Musas Desconectadas e Irma Cisneros.

El 23 de noviembre de 2017, en conmemoración del Día Nacional e Internacional de la No Violencia contra las Mujeres (25 de noviembre), se celebró el Seminario «Esfuerzos institucionales y acciones de incidencia social para enfrentar la vio-

lencia contra las mujeres», con el apoyo técnico y financiero de Médicos Mundi. En este participó personal de MINSAL, de instituciones del Estado y de organizaciones sociales y como expositores figuraron Morena Murillo, del Foro Nacional de Salud, Walda Barrios Klee, de UNAMG de Guatemala, Vilma Vaquerano, de ORMUSA, y Angélica Rivas, de la Colectiva Feminista. Por el MINSAL participaron Ana Isabel Nieto, del programa de ITS-VIH, Emperatriz Crespín, de la Unidad de Atención a todas las formas de Violencia, Ángela Elías Marroquín, y Silvia E. Matus, de la Unidad de Género.

El 28 de febrero de 2018, en conmemoración del Día Internacional de las Mujeres (8 de marzo), se celebró el foro «Participación política de las mujeres y la gestión del Gobierno», al que concurren personal del MINSAL y las expositoras, quienes disertaron sobre «Historia de la participación política de las mujeres» y «Participación de las mujeres en la coyuntura electoral 2018». Asimismo, la ministra de Salud expuso los logros del Gobierno 2015-2018. La asistencia registrada en la actividad fue de 284 personas.

Por otra parte, se han atendido casos de violencia laboral y acoso sexual junto a la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos.

En este informe, queremos recordar y hacer homenaje a la doctora Rosa María Bonilla, trabajadora ejemplar de este ministerio, quien pereció a causa de la violencia feminicida.

Resumen del boletín epidemiológico

TABLA 1. Indicadores de Salud, El Salvador, años 2013-2017

| Descripción del indicador | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|--------|------|-------|------|-------|
| Indicadores de coberturas de atención | | | | | |
| Cobertura de BCG aplicadas en menores de 1 año | 90.1 | 84.6 | 100.0 | 87.4 | 82.7 |
| Cobertura de Antipolio, 3. ^{ra} dosis aplicada en menores de 1 año | 89.9 | 93.0 | 91.9 | 95.4 | 79.2 |
| Cobertura de Rotavirus, 2. ^{da} dosis aplicada en menores de 1 año | 91.6 | 96.4 | 92.6 | 93.6 | 83.5 |
| Cobertura de Pentavalente, 3. ^{ra} dosis aplicada en menores de 1 año | 92.0 | 93.5 | 91.1 | 93.9 | 84.7 |
| Cobertura de SPR, 1. ^{ra} dosis aplicada a niños de 1 año | 93.6 | 94.5 | 95.0 | 94.6 | 85.4 |
| Cobertura de inscripción en el menor de 1 año | 95.9 | 98.4 | 96.1 | 89.0 | 83.6 |
| Porcentaje de inscripción infantil antes de los 28 días de nacido | 86.7 | 88.3 | 89.3 | 88.8 | 89.3 |
| Cobertura de inscripción prenatal de 10 a 49 años | 76.6 | 84.0 | 88.1 | 76.3 | 73.6 |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en mujeres de 10 a 49 años | 99.8 | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 99.9 |
| Cobertura de parto intrahospitalario del sistema Nacional de Salud | 80.7 | 91.6 | 91.1 | 79.8 | 77.2 |
| Porcentaje de partos atendidos por parteras en mujeres de 10 a 49 años | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| Porcentaje de partos en adolescentes atendidos en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS) | 24.3 | 23.6 | 22.9 | 22.5 | 21.0 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso | 9.5 | 8.9 | 9.4 | 9.7 | 9.5 |
| Indicadores de mortalidad | | | | | |
| Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes en la red de hospitales del SNS | 2.1(b) | 2.2 | 2.3 | 2.2 | 2.3 |
| Razón de mortalidad materna (directas e indirectas) x 100 000 nacidos vivos | 38.0 | 52.6 | 42.3 | 27.4 | 31.1 |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos (a) | 9.3 | 11 | 10.7 | 11.9 | 10.9 |
| Tasa de mortalidad en menor de 1 año por 1000 nacidos vivos (a) | 8.1 | 9.7 | 9.2 | 9.8 | 9.2 |
| Tasa de mortalidad neonatales (< de 28 días) por 1000 nacidos vivos (a) | 4.8 | 6.4 | 5.7 | 5.6 | 5.5 |
| Tasa de mortalidad neonatal temprana (<8 días) por 1000 nacidos vivos SNS (a) | 3.6 | 4.9 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| Tasa de mortalidad neonatal tardía (de 8 a 28 días) por 1000 nacidos vivos SNS (a) | 1.2 | 1.5 | 1.4 | 1.5 | 1.3 |
| Tasa de mortalidad perinatal por 1000 nacidos (b) | 8.9 | 11 | 10.3 | 9.9 | 10.2 |
| Tasa de mortalidad fetal general (nacidos muertos) por 1000 nacidos SNS | 5.3 | 6.2 | 6.1 | 5.9 | 6.0 |
| Tasa de mortalidad por SIDA a nivel hospitalario SNS | 4.2 | 3.5 | 3.3 | 2.8 | 2.7 |
| Otros indicadores | | | | | |
| Tasa de egreso por 1000 habitantes | 81.1 | 82 | 81 | 74.5 | 73.6 |
| Porcentaje de emergencias atendidas | 14.7 | 16.9 | 16.9 | 16.8 | 17.81 |
| Porcentaje de consulta curativa | 84.5 | 83.1 | 83.1 | 83.2 | 82.2 |
| Porcentaje de consultas preventiva | 15.5 | 18.5 | 18.4 | 18.9 | 17.76 |
| Número de casos de coinfección TB-VIH | 203 | 203 | 177 | 201 | 168 |
| Tasa anual de casos de VIH-SIDA por 100 000 habitantes | 22.9 | 20.0 | 18.4 | 17.7 | 19.5 |
| Porcentaje de recién nacidos hijos de madres (VIH +) infectados con VIH(c) | 5.1 | 1.9 | 1.2 | 1.4 | 5.5 |

Fuente: sistema estadístico del Sistema Nacional de Salud
Sistema Nacional de Salud en algunos indicadores.

Instituciones informantes: Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Comando de Sanidad Militar (CO-SAM), Policía Nacional Civil (PNC).

(a) 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 2009 en la construcción de la tasa neonatal temprana y tardía.

(b) Se hizo revisión histórica con el denominador y el indicador por 1000 habitantes.

(c) Para el cálculo de la mortalidad infantil y en menores de 1 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.

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.

**Muertes maternas directas e indirectas (año 2013 al 2014 para el cálculo de la razón se incluye envenenamiento)

***Muertes maternas directas e indirectas (año 2015 y 2017 para el cálculo de la razón no se incluye envenenamiento)

TABLA 2. Cobertura de vacunación del Sistema Nacional de Salud, El Salvador, enero - diciembre de 2017

| Edad | Tipo de vacuna | Dosis aplicadas | | | | Total | Cobertura % |
|---|------------------------|-----------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-------------|
| | | Instituciones | | | | | |
| | | MINSAL** | ISSS | COSAM | Otros*** | | |
| Menor de 1 año de edad | BCG | 71 357 | 20 518 | 154 | 0 | 92 029 | 82.7 |
| | Antipolio 3.ª dosis | 72 122 | 15 823 | 134 | 124 | 88 203 | 79.2 |
| | Rotavirus 2.ª dosis | 75 241 | 17 485 | 138 | 117 | 92 981 | 83.5 |
| | Pentavalente 3.ª dosis | 76 646 | 17 330 | 122 | 125 | 94 223 | 84.7 |
| De 1 año de edad | SPR | 78 849 | 15 920 | 120 | 151 | 95 040 | 85.4 |
| Totales | | 374 215 | 87 076 | 668 | 517 | 462,476 | |
| Porcentajes institucionales en aplicación de dosis | | 80.92 | 18.83 | 0.14 | 0.11 | 100.00 | |

Fuente: Sistema Nacional de Registro de Vacunas.

* DIGESTYC, Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005-2050, (revisión 2014).

** Incluye: vacunas de FOSALUD

*** Incluye: ONG.

Notas:

- Se han excluido las dosis aplicadas a extranjeros por parte del MINSAL y FOSALUD.

- Para el año 2015 no informaron: Sector privado, Dirección de Centro Penales, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Alcaldías, Policía Nacional Civil (PNC) y Comunidad

TABLA 3. Número de muertes registradas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, El Salvador, año 2013 - 2017

| Muertes, nacidos vivos y nacidos muertos * | Países | Años | | | | |
|---|--------------------------|---|--------|--------|--------|--------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| | | Ministerio de Salud + FOSALUD | | | | |
| Muertes maternas nacional** | | 48 | 60 | 48 | 31 | 35 |
| Muertes maternas (MINSAL)*** | | 30 | 39 | 41 | 18 | 23 |
| Muertes totales | El Salvador+ extranjeros | 10 466 | 11 127 | 11 733 | 11 293 | 11 293 |
| Menores de 5 años | " | 1178 | 1162 | 1343 | 1050 | 867 |
| Menor de 1 año | " | 1025 | 1011 | 1166 | 897 | 742 |
| Posneonatales (> de 28 días a <1 año) | " | 419 | 367 | 412 | 379 | 293 |
| Neonatales (< = de 28 días) | " | 606 | 644 | 754 | 518 | 449 |
| Neonatal tardía (de 8 a 28 días) | " | 153 | 153 | 186 | 137 | 103 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | " | 453 | 491 | 568 | 381 | 346 |
| Perinatal (nacido muerto + (muertos de 0 a 7 días)) | " | 1032 | 1094 | 1144 | 913 | 863 |
| Fetal General (nacidos muertos) | " | 579 | 603 | 576 | 532 | 517 |
| Nacidos vivos | " | 82 476 | 83 656 | 82 807 | 73 411 | 70 533 |
| | | Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) | | | | |
| Muertes maternas (directas e indirectas)*** | | 5 | 8 | 3 | 4 | 7 |
| Muertes totales | | 2728 | 2935 | 3198 | 3104 | 3848 |

| | | | | | | |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Menores de 5 años | | 0 | 90 | 0 | 80 | 173 |
| Menor de 1 año | | 0 | 90 | 0 | 80 | 172 |
| Posneonatales (> de 28 días a <1 año) | | - | 6 | 0 | 8 | 28 |
| Neonatales (< = de 28 días) | | 0 | 84 | 0 | 72 | 144 |
| Neonatal tardía (de 8 a 28 días) | | 0 | 22 | 0 | 18 | 35 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | | 0 | 62 | 0 | 54 | 109 |
| Perinatal (nacido muerto + (muertos de 0 a 7 días)) | | 90 | 163 | 113 | 181 | 264 |
| Fetal General (nacidos muertos) | | 90 | 101 | 113 | 127 | 155 |
| Nacidos vivos | | 21 993 | 21 854 | 22 259 | 21 180 | 21 292 |
| Comandos de Sanidad Militar (COSAM) | | | | | | |
| Muertes maternas (directas e indirectas)*** | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Muertes totales | | 12 | 213 | 241 | 224 | 209 |
| Menores de 5 años | | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Menor de 1 año | | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Posneonatales (> de 28 días a <1 año) | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Neonatales (< = de 28 días) | | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Neonatal tardía (de 8 a 28 días) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Perinatal (nacido muerto + (muertos de 0 a 7 días)) | | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Fetal general (nacidos muertos) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nacidos vivos | | 156 | 171 | 166 | 148 | 152 |

Fuente: Sistemas Estadísticos Institucionales.

*Incluye: Muertes, nacidos muertos y nacidos vivos extranjeros.

*Muertes del MINSAL tomados de hospitales + UCSE.

**Muertes maternas directas e indirectas (año 2012 al 2014 para el cálculo de la razón se incluye envenenamiento).

***Muertes maternas directas e indirectas (año 2015 y 2016 para el cálculo de la razón no se incluye envenenamiento).

Nacidos vivos y muertes de 2016 no se contabilizaron los extranjeros en el MINSAL.

TABLA 4. Consolidados de muertes registradas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, años 2013-2017

| Muertes, Nacidos vivos y Nacidos muertos* | Años | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Muertes maternas nacional** | 48 | 60 | 48 | 31 | 35 |
| Muertes maternas (directas e indirectas)*** | 40 | 52 | 48 | 31 | 35 |
| Muertes totales | 13 206 | 14 275 | 15 172 | 14 653 | 15 350 |
| Menor de 5 años | 1181 | 1254 | 1343 | 1341 | 1231 |
| Menor de 1 año | 1028 | 1102 | 1167 | 1107 | 1031 |
| Posneonatales (>28 días a <1 año) | 419 | 373 | 413 | 478 | 412 |
| Neonatales (< de 28 días) | 609 | 729 | 754 | 629 | 619 |
| Neonatal Tardía (de 8 a 28 días) | 153 | 175 | 186 | 171 | 148 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | 456 | 554 | 568 | 458 | 471 |
| Perinatales(nacido muertos + Neonatal temprana) | 1125 | 1258 | 1257 | 1122 | 1146 |
| Fetal General (Nacidos muertos) | 669 | 704 | 689 | 664 | 675 |
| Nacidos vivos | 104 766 | 105 681 | 105 232 | 94 739 | 91 977 |
| | | | | | |
| Neonatal tardía (de 8 días a 28 días) | 1.2 | 1.5 | 1.4 | 1.5 | 1.3 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | 3.6 | 4.9 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| Posneonatales (> de 28 días <1 años) | 3.3 | 3.3 | 3.5 | 4.2 | 3.7 |
| Mortalidad perinatal | 8.9 | 11.0 | 10.3 | 9.9 | 10.2 |
| Nacimientos Vivos proyectados | | | | | |
| | | | | | |
| Nacidos vivos Proyectados | 126 330 | 114 003 | 113 590 | 113 100 | 112 514 |
| % de Nacidos vivos atendidos en hospitales del SNS | 82.9 | 92.7 | 92.6 | 83.8 | 81.7 |
| Total nacidos vivos proyectados + nacidos muertos | 126 999 | 114 707 | 114 449 | 113 773 | 113 039 |

Fuente: Sistemas Estadísticos Institucionales.

*Incluye: Muertes, Nacidos muertos y Nacidos vivos extranjeros

*Muertes del MINSAL tomados de hospitales + UCSF

**Muertes maternas directas e indirectas (año 2012 al 2014 para el cálculo de la razón se incluye envenenamiento)

***Muertes maternas directas e indirectas (año 2015 y 2016 para el cálculo de la razón no se incluye envenenamiento)

Nacidos vivos y muertes de 2016 no se contabilizaron los extranjeros en el MINSAL

TABLA 5. Número de muertes y tasas de mortalidad en menores de 5 años registradas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud 2013-2017.

| Años | Menor de 1 año | | Fetal general (nacidos muertos) | | Neonatal temprana (0 a 7 días) | | Perinatal | | Neonatal tardía (de 8 días a 28 días) | | Neonatales (<de 28 días) | | Posneonatales (> de 28 días <1 años) | | Menores de 5 años | | Total de nacidos vivos (proyectados) |
|------|----------------|------|---------------------------------|------|--------------------------------|------|-----------|------|--|------|--------------------------|------|--------------------------------------|------|-------------------|------|--------------------------------------|
| | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | |
| 2013 | 1028 | 8.1 | 669 | 5.3 | 456 | 3.6 | 1125 | 8.9 | 153 | 3.3 | 609 | 4.8 | 419 | 3.3 | 1181 | 9.3 | 126 330 |
| 2014 | 1102 | 9.7 | 704 | 6.2 | 554 | 4.9 | 1258 | 11 | 175 | 3.3 | 729 | 6.4 | 373 | 3.3 | 1254 | 11.0 | 114 003 |
| 2015 | 1167 | 10.2 | 689 | 6.1 | 568 | 5.0 | 1257 | 11.1 | 186 | 1.4 | 754 | 6.6 | 412 | 3.5 | 1343 | 11.8 | 113 590 |
| 2016 | 1107 | 9.8 | 664 | 5.9 | 458 | 4.0 | 1122 | 9.9 | 171 | 1.5 | 629 | 5.6 | 478 | 4.2 | 1341 | 11.9 | 113 100 |
| 2017 | 1031 | 9.2 | 675 | 6.0 | 471 | 4.2 | 1146 | 10.2 | 148 | 1.3 | 619 | 5.5 | 412 | 3.7 | 1231 | 10.9 | 112 514 |

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales.

Notas:

Para año 2013, nacidos vivos proyectados, DIGESTYC.

Para año 2014 - 2017, Proyección de Nacimientos por Departamentos, DIGESTYC revisión 2014.

Muertes de 2017 no se incluyeron los extranjeros en el MINSAL.

TABLA 6. Atenciones brindadas por niveles en la red de establecimientos del Ministerio de Salud

| Tipo | Países | Primer Nivel de Atención | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Cirugías menores | El Salvador + extranjeros | 35 710 | 47 010 | 43 409 | 41 333 | 40 839 |
| Consultas curativas | " | 7 284 325 | 7 536 446 | 7 049 404 | 6 609 249 | 6 354 481 |
| Consultas ambulatorias* | " | 7 244 394 | 7 483 677 | 6 995 983 | 6 552 626 | 6 301 410 |
| Consultas de emergencias | " | 39 931 | 52 769 | 53 421 | 56 623 | 53 071 |
| Consultas preventivas | " | 2 635 754 | 2 953 343 | 2 963 990 | 2 862 474 | 2 663 389 |
| | | Segundo Nivel de Atención | | | | |
| Tipo | | | | | | |
| Cirugías menores | " | 141 213 | 149 643 | 151 992 | 138 328 | 144 535 |
| Cirugías mayores | " | 90 249 | 83 488 | 86 120 | 87 660 | 86 101 |
| Total consultas curativas | " | 2 335 646 | 2,306 696 | 2 285 715 | 2 206 939 | 2 188 096 |
| Consultas ambulatorias* | " | 1 457 962 | 1,433 450 | 1 438 314 | 1 415 840 | 1 368 899 |
| Consultas de emergencias | " | 877 684 | 873 246 | 847 401 | 791 099 | 819 197 |
| Consultas preventivas | " | 74 548 | 80 168 | 88 691 | 86 626 | 88 932 |
| | | Tercer Nivel de Atención | | | | |
| Tipo | | | | | | |
| Cirugías menores | " | 40 716 | 35 991 | 37 422 | 31 718 | 24 740 |
| Cirugías mayores | " | 31 462 | 28 991 | 29 817 | 32 140 | 30 763 |
| Total consultas curativas | " | 551 370 | 561 481 | 569 087 | 570 624 | 560 992 |
| Consultas ambulatorias* | " | 459 176 | 473 164 | 474 097 | 485 166 | 475 888 |
| Consultas de emergencias | " | 92 194 | 88 317 | 94 990 | 85 458 | 85 104 |
| Consultas preventivas | " | 8200 | 11 900 | 9218 | 9236 | 10 660 |

Fuente: Sistema de producción de servicios-(SEPS) y Sistemas de morbimortalidad en línea-SIMMOW.

*Incluye consulta extramural.

TABLA 7. Total de atenciones preventivas y curativas dadas en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS)

| Descripción | Países | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---------------------------|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | | Ministerio de Salud + FOSALUD | | | | |
| Total consultas curativas y atenciones preventivas | El Salvador + extranjeros | 12 889 843 | 13 450 020 | 12 966 105 | 12 345 148 | 11 866 550 |
| Atenciones preventivas | " | 2 718 502 | 3 045 411 | 3 061 899 | 2 958 336 | 2 762 981 |
| Consulta curativas (externas + emergencia) | " | 10171 341 | 10 404 609 | 9 904 206 | 9 386 812 | 9 103 569 |
| Consulta ambulatoria | " | 9 161 532 | 9 390 277 | 8 908 394 | 8 453 632 | 8 146 197 |
| Emergencia | " | 1,009 809 | 1 014 332 | 995 812 | 933 180 | 957 372 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | " | 9.9 | 9.7 | 10.1 | 9.9 | 10.5 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) | | | | | | |
| Total consultas curativas y atenciones preventivas | | 7 334 713 | 6 048 264 | 6 655 326 | 6 147 182 | 6 733 541 |
| Atenciones preventivas | | 454 585 | 439 751 | 586 738 | 579 261 | 572 948 |
| Consultas curativas (general + emergencia) | | 6 880 128 | 5 608 513 | 6 068 588 | 5 989 186 | 6 160 593 |
| Consulta ambulatoria/ general | | 5 389 735 | 3 929 809 | 4 371 895 | 4 348 631 | 4 402 995 |
| Emergencia | | 1 490 393 | 1 678 704 | 1 696 693 | 1 640 555 | 1 757 598 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | | 27.7 | 29.9 | 28.0 | 27.4 | 28.5 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso | | 9.5 | 7.7 | 8.4 | 9.2 | 9.5 |
| Comando de Sanidad Militar (COSAM) | | | | | | |
| Total consultas curativas y atenciones preventivas | | 268 984 | 414 654 | 209 979 | 197 846 | 194 828 |
| Atenciones preventivas | | 2 070 | 208 269 | 825 | 1 787 | 1 425 |
| Consultas curativas (general + emergencia) | | 266 914 | 206 385 | 209 154 | 196 059 | 193 403 |
| Consulta ambulatoria/ general | | 219 247 | 152 635 | 156 070 | 151 513 | 162 144 |
| Emergencia | | 47 667 | 53 750 | 53 084 | 44 546 | 38 090 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | | 17.9 | 26.0 | 25.4 | 22.7 | 19.7 |
| Instituto de Bienestar Magisterial (ISBM) | | | | | | |
| Total consultas curativas y atenciones preventivas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atenciones preventivas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consultas curativas (general + emergencia) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consulta ambulatoria/ general | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Emergencia | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Descripción | Países | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|--------|------------------------------|------|---------------|---------------|----------|
| | | Policia Nacional Civil (PNC) | | | | |
| Total consultas curativas y atenciones preventivas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atenciones preventivas | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consultas curativas (general + emergencia) | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consulta ambulatoria/general | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Emergencia | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | nd | nd | nd | 0 | 0 |
| Instituto Salvadoreño de Rehabilitación e Incapacidad (ISRI) | | | | | | |
| Total consultas curativas y atenciones preventivas | | 0 | | 20 644 | 22 448 | 0 |
| Atenciones preventivas | | | | 0 | 0 | 0 |
| Consulta ambulatoria | | | | 20 644 | 22 448 | 0 |
| Consulta general | | | | 20,644 | 22,448 | 0 |
| Emergencia | | | | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | | | | 20 644 | 22 448 | 0 |

Fuente: Sistema de producción de servicios-(SEPS) y Sistemas de morbimortalidad en línea-SIMMOW.

Incluye consulta extramural.

nd: Dato no disponible.

TABLA 8. Egresos hospitalarios registrados en la red de hospitales nacionales, Sistema Nacional de Salud, año 2013-2017

| Descripción | Países | Años | | | | |
|--|---------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| | | Ministerio de Salud (MINSAL) | | | | |
| Total de egresos | El Salvador + extranjeros | 403 181 | 394 766 | 414 225 | 378 556 | 372 674 |
| Promedio de estancia | " | 4.3 | 4.6 | 4.6 | 5.0 | 4.6 |
| Promedio de ocupación | " | 98.1 | 97.1 | 86.1 | 94.2 | 67.1 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | " | 121 711 | 112 479 | 115 937 | 119 800 | 116 864 |
| Porcentaje de egresos atendidos institucionalmente por 1,000 habitantes | " | 63.7 | 61.7 | 64.1 | 58.1 | 56.6 |
| Porcentaje de egresos atendidos institucionalmente por 1000 habitantes (población total menos el 15%) | " | 74.8 | 72.6 | 75.4 | 68.3 | 66.6 |
| Población total país (total país - 15%) | " | 5 392 459 | 5 441 054 | 5 491 230 | 5 542 574 | 5 594 649 |
| Población total país | " | 6 328 198 | 6 401 240 | 6 460 271 | 6 520 675 | 6 581 940 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) | | | | | | |
| Total de egresos | | 103 385 | 124 092 | 101 031 | 100 299 | 105 664 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | | 47 163 | 46 014 | 45 610 | 45 877 | 47 498 |
| Comando de Sanidad militar(COSAM) | | | | | | |
| Total de egresos | | 6 671 | 6 426 | 6 501 | 6 690 | 6 980 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | | 1 747 | 1 525 | 1 726 | 1 474 | 2 314 |
| Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) | | | | | | |
| Total de egresos | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Instituto Salvadoreño de Rehabilitación e Incapacidad (ISRI) | | | | | | |
| Total de egresos | | | | 3,123 | 137 | 0 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | | | | | | 0 |

Fuente: Sistema de estadísticas institucionales.

TABLA 9. Atenciones infantiles dadas en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Salud, El Salvador año 2013-2017

| Descripción | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---------------------------|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | Países | Ministerio de Salud + FOSALUD | | | | |
| Total de atenciones infantiles | El Salvador + extranjeros | 478 613 | 499 221 | 479 260 | 472 354 | 418 786 |
| Total de inscripciones menor de 1 año | " | 85 718 | 87 906 | 84 703 | 76 373 | 70 573 |
| Total de inscripciones menor de 28 días | " | 77 705 | 81 478 | 79 213 | 71 770 | 65 981 |
| Porcentajes de inscripción precoz | " | 90.7 | 92.7 | 93.5 | 94.0 | 93.5 |
| Total controles subsecuentes | " | 392 895 | 411 315 | 394 557 | 395 987 | 348 531 |
| Total controles subsecuentes (médico + enfermera) | | 392 690 | 411 004 | 393 963 | 395 621 | 347 895 |
| Porcentajes de inscripción institucional | " | 82.0 | 82.4 | 82.3 | 83.8 | 75.8 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) | | | | | | |
| Total de atenciones infantiles | | 157 292 | 155 295 | 313 081 | 315 220 | 195 982 |
| Total de inscripciones menor de 1 año | | 27 279 | 22 676 | 22 924 | 22 950 | 22 322 |
| Total de inscripciones menor de 30 días | | 20 350 | 16 346 | 17 022 | 16 459 | 17 160 |
| Porcentajes de inscripción precoz | | 74.6 | 72.1 | 74.3 | 71.7 | 76.9 |
| Total controles subsecuentes | | 130 013 | 132 619 | 290 157 | 292 270 | 130 651 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | 26.1 | 20.5 | 21.3 | 23.1 | 24.0 |
| Comando de Sanidad Militar (COSAM) | | | | | | |
| Total de atenciones infantiles | | 359 | 244 | 691 | 855 | 698 |
| Total de inscripciones menor de 1 año | | 63 | 165 | 189 | 166 | 179 |
| Total de inscripciones menor de 28 días | | 18 | 7 | 0 | 140 | 10 |
| Porcentajes de inscripción precoz | | 28.6 | 4.2 | 0.0 | 84.3 | 5.6 |
| Total controles subsecuentes | | 296 | 70 | 691 | 689 | 509 |
| Porcentajes de inscripción institucional | | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| Instituto de Salud de Bienestar magisterial (ISBM) | | | | | | |
| Total de atenciones infantiles | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones menor de 1 año | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones menor de 28 días | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total controles subsecuentes | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Policía Nacional Civil (PNC) | | | | | | |
| Total de atenciones infantiles | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones menor de 1 año | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones menor de 28 días | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total controles subsecuentes | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Sistema de estadísticas institucionales, Sistemas de morbilidad en línea-SIMMOW.

(a) Para el ISSS, manejan inscripciones a los 30 días de nacidos.

TABLA 10. Atenciones maternas brindadas en la RED de establecimientos del Ministerio de Salud, el Salvador año 2013-2017

| Descripción | Contiene | Países | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | | Ministerio de Salud + FOSALUD | | | | |
| Total de atenciones maternas | (Inscripción+ controles prenatales+ puerperales) | (El Salvador + extranjeros) | 583 824 | 597 824 | 610 379 | 534 751 | 508 390 |
| Total de inscripciones de 10 a 49 años | | (El Salvador + extranjeros) | 78 761 | 78 741 | 82 691 | 71 524 | 68 703 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | (El Salvador + extranjeros) | 49 263 | 48 347 | 47 849 | 47 219 | 45 803 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | (El Salvador + extranjeros) | 62.5 | 61.4 | 57.9 | 66.0 | 66.7 |
| Controles prenatales | | (El Salvador + extranjeros) | 399 672 | 399 966 | 404 475 | 345 947 | 329 630 |
| Controles prenatales (médico + enfermera) | | (El Salvador + extranjeros) | 397 711 | 396 749 | 400 617 | 341 587 | 324 484 |
| Controles puerperales (médico+enfermera+nutricionista) | | (El Salvador + extranjeros) | 105 391 | 119 117 | 123 213 | 117 280 | 110 057 |
| Controles puerperales (médico+enfermera)(total) | Puerperales +precoz +tardío | (El Salvador + extranjeros) | 105 325 | 118 962 | 123 077 | 117 197 | 109 993 |
| Controles puerperales (médico+enfermera) | Sin precoz ni tardío | (El Salvador + extranjeros) | 68 173 | 46 187 | 45 922 | 45 378 | 43 597 |
| Controles puerperales (médico+enfermera) | Precos | (El Salvador + extranjeros) | 37 147 | 50 291 | 51 213 | 48 232 | 45 347 |
| Controles puerperales (médico+enfermera) | tardío | (El Salvador + extranjeros) | 5 | 22 484 | 25 942 | 23 587 | 21 049 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | (El Salvador + extranjeros) | 78.2 | 77.2 | 77.4 | 75.4 | 74.0 |
| Porcentaje de inscripción institucional (corregido) | | | 76.7 | 77.2 | 77.4 | 75.4 | 74.0 |
| Total de atenciones maternas de 10 a 19 años(a) | | (El Salvador + extranjeros) | 180 145 | 178 661 | 176 943 | 153 655 | 139 244 |
| Total de inscripciones de 10 a 19 años (médico+enfermera) | | (El Salvador + extranjeros) | 24 912 | 24 709 | 25 021 | 21 467 | 19 294 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas (médico+enfermera) | | (El Salvador + extranjeros) | 15 286 | 14 776 | 15 603 | 13 864 | 12 443 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | (El Salvador + extranjeros) | 61.4 | 59.8 | 62.4 | 64.6 | 64.5 |
| Controles prenatales | | (El Salvador + extranjeros) | 125 747 | 120 645 | 117 987 | 99 877 | 92 313 |
| Controles prenatales (médico + enfermera) | | (El Salvador + extranjeros) | 124 604 | 120 645 | 117 987 | 99 877 | 90 629 |
| Controles puerperales (médico+enfermera+nutricionista) | | (El Salvador + extranjeros) | 29 486 | 31 854 | 32 457 | 30 707 | 27 637 |
| Controles puerperales (médico+enfermera) total | Puerperales + precoz + tardío | (El Salvador + extranjeros) | 29 454 | 31 805 | 32 406 | 30 679 | 27 623 |
| Controles puerperales (médico+enfermera) | Sin precoz ni tardía | (El Salvador + extranjeros) | 19 258 | 12 517 | 12 055 | 11 880 | 10 938 |
| Controles puerperales (médico+enfermera) | Precos | (El Salvador + extranjeros) | 10 194 | 13 309 | 13 476 | 12 684 | 11 487 |
| Controles puerperales (médico+enfermera) | tardío | (El Salvador + extranjeros) | 2 | 5 979 | 6 875 | 6 115 | 5 198 |
| Porcentaje de inscripción de embarazo en adolescente | | | 31.6 | 31.4 | 30.3 | 30.0 | 28.1 |

| Descripción | Años | | | | | |
|---|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) | | | | | | |
| Total de atenciones maternas | | 151 694 | 132 863 | 137 111 | 131 875 | 131 365 |
| Total de inscripciones de 10 a 49 años | | 23 918 | 23 133 | 24 133 | 23 242 | 24 047 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | 15 925 | 15 492 | 16 749 | 15 662 | 16 548 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | 66.6 | 67.0 | 69.4 | 67.4 | 68.8 |
| Controles prenatales | | 115 683 | 109 730 | 112 978 | 108 633 | 107 318 |
| Controles puerperales | | 12 093 | 14 143 | 16 345 | 18 280 | 17 419 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | 23.7 | 22.7 | 22.6 | 24.5 | 25.9 |
| Total de atenciones maternas de 10 a 19 años(a) | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones de 10 a 19 años | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles prenatales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles puerperales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Comando de Sanidad Militar (COSAM) | | | | | | |
| Total de atenciones maternas | | 691 | 1,012 | 1,031 | 882 | 1,091 |
| Total de inscripciones de 10 a 49 años | | 35 | 65 | 60 | 83 | 36 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | 29 | 26 | 12 | 39 | 23 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | 82.9 | 40.0 | 20.0 | 47.0 | 63.9 |
| Controles prenatales | | 597 | 897 | 822 | 799 | 918 |
| Controles puerperales | | 59 | 50 | 138 | 179 | 129 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | 0.7 | 0.06 | 0.06 | 0.09 | 0.04 |
| Porcentaje de inscripción institucional(corregido) | | 0.03 | 0.06 | 0.02 | 0.09 | 0.04 |
| Total de atenciones maternas de 10 a 19 años(a) | | 6 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| Total de inscripciones de 10 a 19 años | | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 50.0 |
| Controles prenatales | | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Controles puerperales | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Instituto de Salud de Bienestar magisterial (ISBM) | | | | | | |
| Total de atenciones maternas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones de 10 a 49 años | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles prenatales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles puerperales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de atenciones maternas de 10 a 19 años(a) | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones de 10 a 19 años | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles prenatales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles puerperales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones menor de 1 año | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---|
| Total de inscripciones menor de 28 días | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentajes de inscripción precoz | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total controles subsecuentes | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Policía Nacional Civil (PNC) | | | | | | | |
| Total de atenciones maternas | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones de 10 a 49 años | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción precoz | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles prenatales | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Controles puerperales | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de inscripción institucional | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de atenciones maternas de 10 a 19 años(a) | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones de 10 a 19 años | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de inscripciones antes de 12 semanas | | | | | | | |
| Porcentaje de inscripción precoz | | | | | | | |
| Controles prenatales | | | | | | | |
| Controles puerperales | | | | | | | |

Fuente: Sistema estadísticos institucionales, Sistema de morbimortalidad en línea-SIMMOW

TABLA 11. Partos atendidos en la red de establecimientos de salud, El Salvador año 2013-2017

| Descripción | Países | Años | | | | |
|---|---------------------------|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| | | Ministerio de Salud + FOSALUD | | | | |
| Total de partos atendidos por personal calificado | El Salvador + extranjeros | 80 746 | 83 213 | 82 299 | 72 946 | 69 831 |
| Partos por Cesárea | " | 22 740 | 23 286 | 24 095 | 22 049 | 20 315 |
| Porcentaje de partos por cesárea | " | 28 | 28 | 29 | 30 | 29 |
| Partos atendidos en adolescentes | " | 24 073 | 23 909 | 23 096 | 20 337 | 18 407 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | " | 30 | 29 | 28 | 28 | 26 |
| Total de nacimientos institucionales (a) | " | 83 055 | 84 259 | 83 383 | 73 952 | 71 058 |
| Nacidos vivos | " | 82 476 | 83 656 | 82 807 | 73 411 | 70 533 |
| Nacidos muertos | " | 579 | 603 | 576 | 541 | 525 |
| Nacidos vivos con bajo peso | " | 7823 | 7738 | 8044 | 7065 | 6724 |
| Porcentaje de niños nacidos con bajo peso | " | 9.4 | 9.2 | 9.6 | 9.6 | 9.5 |
| Partos por partera | " | 174 | 88 | 75 | 84 | 75 |
| Partos comunitarios | | | | | 228 | 341 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) | | | | | | |
| Total de partos atendidos por personal calificado | | 21 978 | 21 838 | 22 170 | 21 122 | 21 213 |
| Partos por Cesárea | | 7763 | 6909 | 7209 | 7509 | 7106 |
| Porcentaje de partos por cesárea | | 35 | 32 | 33 | 36 | 33 |
| Partos atendidos en adolescentes | | 927 | 893 | 894 | 884 | 762 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | | 4.2 | 4.1 | 4.0 | 4.2 | 3.6 |
| Total de nacimientos institucionales | | 22 083 | 22 039 | 22 372 | 21 310 | 21 447 |
| Nacidos vivos | | 21 993 | 21 938 | 22 259 | 21 180 | 21 292 |
| Nacidos muertos | | 90 | 101 | 113 | 130 | 155 |
| Nacidos vivos con bajo peso | | 1927 | 1697 | 1863 | 2123 | 2017 |
| Porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso | | 8.8 | 7.7 | 8.4 | 10.0 | 9.5 |
| Comando de Sanidad Militar (COSAM) | | | | | | |
| Total de partos atendidos por personal calificado | | 156 | 171 | 161 | 146 | 167 |
| Partos por Cesárea | | 114 | 133 | 126 | 99 | 129 |
| Porcentaje de parto por cesárea | | 73.1 | 77.8 | 78.3 | 67.8 | 77.2 |
| Partos atendidos en adolescentes | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de parto en adolescentes | | 1.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Total de nacimientos institucionales | | 156 | 169 | 166 | 150 | 168 |
| Nacidos vivos | | 156 | 171 | 166 | 148 | 167 |
| Nacidos muertos | | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Nacidos vivos con bajo peso | | 11 | 10 | 12 | 17 | 1 |
| Porcentaje de niños nacidos con bajo peso | | 7.1 | 5.8 | 7.2 | 11.3 | 0.6 |
| Total de partos atendidos por personal calificado | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Partos por Cesárea | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de partos por cesárea | | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Partos atendidos en adolescentes | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de nacimientos institucionales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales, Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

Nd: No se dispone de estos datos

Cuadro 12: Descripción de la construcción de indicadores para la memoria de labores

| Descripción del indicador | Descripción | Fuente de numerador | Ruta |
|---|--|--|--|
| Indicadores de cobertura de atención | | | |
| Cobertura de BCG aplicadas en menores de 1 año. Cobertura de Antipolio, 3ra. dosis aplicada en menores de 1 año. Cobertura de Rotavirus, 2da. dosis aplicada en menores de 1 año. | Número de dosis aplicadas total país según procedencia entre Población menor de 1 año según DIGESTYC Multiplicado por 100. | Módulo de vacunas. | Reportes: enero a diciembre (coberturas del 2015 y población de 2015 el tabulador A). |
| Cobertura de SPR, 1.ª dosis aplicada a niños de 1 año. | Número de dosis aplicadas total país entre población de 1 año según DIGESTYC Multiplicado por 100. | | |
| Cobertura de inscripción en el menor de 1 año. | Total de inscripciones infantiles en menor de 1 año entre población menor de 1 año según DIGESTYC multiplicado por 100. | Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención ambulatoria - consultas - atención preventiva- atención infantil (reporte consolidado en menor de 1 año). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Porcentaje de inscripción infantil temprana de 0 a antes de los 8 días de nacido. | Inscripción en menor de 8 días entre inscripciones menor de 1 año multiplicado por 100. | Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención ambulatoria - consultas - atención preventiva- atención infantil (reporte consolidado de menor de 8 días y menor de 1 año). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Cobertura de inscripción prenatal de 10 a 49 años. | Inscripciones maternas de 10 a 49 años entre embarazadas esperadas según DIGESTYC multiplicada por 100. | Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención ambulatoria: Consultas: atención preventiva- atención materna (reporte total de inscripciones + controles) . Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Cobertura de control posnatal de 10 a 49 años. | Control puerperales maternas de 10 a 49 años entre partos esperados según DIGESTYC multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención ambulatoria: Consultas: atención preventiva- atención materna (reporte total de inscripciones + controles). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Cobertura de parto intrahospitalario del sistema nacional. | Partos intrahospitalarios maternas de 10 a 49 años entre partos esperados según DIGESTYC multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención ambulatoria: Consultas: atención preventiva- atención materna (reporte total de inscripciones + controles). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en mujeres de 10 a 49 años. | Total de partos atendidos por personal capacitado entre partos atendidos por personal capacitados + partera multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW) Sistema de producción de servicios SEPS. | Atención hospitalaria--Consultas-reporte-verifico parto (por fecha de parto) + partos extrahospitalarios (reporte de nacidos vivos MINSAL: variable local del parto intrahospitalario). Tabulador partera capacitada (SEPS). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Porcentaje de partos en adolescentes atendidos en la red de establecimientos del SNS. | Total de partos atendidos por 10 a 19 años entre partos atendidos por personal capacitados multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-reporte verifico parto (por fecha de parto) + módulo de estadísticas vitales-nacidos vivos MINSAL (partos extrahospitalarios (No hospitales) de 10 a 19 años). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Porcentaje de nacidos vivos institucionales con bajo peso. | Total de niños nacidos institucionales con bajo peso entre total de nacidos vivos institucionales multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Módulo de estadísticas vitales--reporte nacidos vivos menos de 2500 gr, y nacidos vivos MINSAL (departamento -municipios). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Tasa de mortalidad general en la red de hospitales del SNS. | Total de muertes ocurridas todas las causas entre Población total país de según DIGESTYC multiplicado por 100 000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas más frecuentes por sexo-lista internacional de mortalidad-total país- todas las edades sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Razón de mortalidad materna(directa e indirectas) por 100 000 nacidos vivos. | Total de muertes maternas (directas e indirectas) entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 100 000 nacidos vivos. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Módulo de estadísticas vitales-defunciones-reporte - exporta excel-muertes maternas. |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos. | Total de muertes en menores de 5 años entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 1000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-defunciones-edad menor de 5 año. sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Tasa de mortalidad en menor de 1 año por 1000 nacidos vivos. | Total de muertes en menores de 1 años entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 1000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-defunciones-edad menor de 1 año. Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Tasa de mortalidad Neonatal (menor de 28 días) por 1000 nacidos vivos. | Total de muertes en menores de 28 días entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 1000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-defunciones-edad menor de 28 días (es la suma de Neonatal temprana y tardía). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Tasa de mortalidad neonatal temprana (0 a 7 días) por 1000 nacidos vivos. | Total de muertes en menor de 0 a 7 días entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 1000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-defunciones-edad de 0 a 7 días. Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Tasa de mortalidad neonatal tardía(de 8 a 28 días) por 1000 nacidos vivos. | Total de muertes de 8 a 28 días por 1,000 nacidos vivos según DIGESTYC entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 1000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-defunciones-edad de 8 a 28 días. Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Tasa de mortalidad perinatal general por 1000 nacidos vivos. | Total de muertes fetales + de 0 a 7 días entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 1000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-defunciones--nacidos muertos + edad de 0 a 7 días -reporte (departamento-municipios). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Tasa de mortalidad fetal general (nacidos muertos) por 1000 nacidos vivos. | Total de muertes fetales entre nacidos vivos según DIGESTYC multiplicado por 1000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-consultas-defunciones-- nacidos muertos-reporter (departamento-municipios). Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |
| Tasa de mortalidad por sida a nivel hospitalario. | Total de muertes por sida entre población según DIGESTYC multiplicado por 100 000. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención hospitalaria-Consultas-Más-Exporta excel-otro grupo -VIH-sida. |
| Otros indicadores | | | |
| Tasa de egreso por 1,000 habitantes | Total de egresos hospitalarios entre total de población país según DIGESTYC multiplicado por 1000 | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW) | Atención hospitalaria--Consultas--Más--Resumen Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS |
| Porcentaje de emergencias atendidas. | Total de consultas de emergencias atendidas entre total de consultas curativas multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad 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. | Total de consultas de curativas (ambulatoria + emergencia) entre total de consultas curativas + preventivas multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | Atención ambulatoria-consultas-atención curativa-resumen. Sumándole las estadísticas de las demás instituciones del SNS. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Porcentaje de consulta preventiva. | Total de consultas preventivas entre total de consultas curativas + preventivas multiplicado por 100. | Sistema de morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW). | 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. | Total de casos nuevos anuales VIH-sida entre total de población país según DIGESTYC multiplicado por 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. | Total de recién nacidos infectados con VIH entre número de niños expuestos de madres con VIH multiplicado por 100. | | CV/CD4-consultas-diagnóstico de seguimiento-año. |

Fuente: Ministerio de Salud





*Impreso en Grupo Renderos
San Salvador, El Salvador
América Central,
junio 2018,
3000 ejemplares*

Los años 2017 y 2018 son de realizaciones y avances de la Reforma de Salud en El Salvador. Con una clara apuesta al fortalecimiento de la salud pública, vamos en la ruta hacia el Acceso Universal a la Salud. Promoviendo una transformación sin precedentes en la situación de salud del país, basándonos en el enfoque de derechos humanos, equidad, género, etnicidad, y brindando las prestaciones de salud según el curso de vida, seguiremos avanzando en superar desigualdades y exclusión. Hemos sentado las bases de un modelo de atención sustentado en la Atención Primaria de Salud Integral (APSI) y con el enfoque de determinación social de la salud.

La voluntad política de esos cambios se ha expresado desde la presidencia de la República en el *Plan Quinquenal de Desarrollo* (PQD), que nos compromete con los indicadores más representativos de la salud pública a nivel nacional y con el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) a nivel internacional. Nuestro país desde ya tiene cumplida la meta ODS para el 2030 en relación a la reducción de la mortalidad materna y continuamos registrando los valores más bajos de este indicador en la historia de El Salvador.

El descenso de muertes maternas está relacionado directamente con la gratuidad de servicios de salud, el acercamiento e incremento de los establecimientos de salud, la ruptura de la barrera tecnológica y científica que han propiciado aumentos en las coberturas de control prenatal, de control posnatal, el 98 % de partos ya son hospitalarios. Otros aspectos que han apoyado la reducción de la mortalidad materna son la mejora en la cobertura con ginecobstetras las 24 horas en las maternidades, la mejora en la disponibilidad de sangre y habilidades obstétricas en la red hospitalaria, los hogares de espera materna, que están funcionando a nivel nacional, entre otros.

Finalmente, este Informe de labores refleja el esfuerzo de muchos años de trabajo de los miles de trabajadores del Ministerio de Salud en función de garantizar a la población el derecho a la salud y una atención de calidad. En El Salvador aún enfrentamos retos importantes para la salud, como consolidar la respuesta a las enfermedades no transmisibles y al sobrepeso y la obesidad. Retos que debemos enfrentar con el optimismo que nos dan los avances hasta ahora logrados.



Gobierno de El Salvador
Ministerio de Salud