



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Luis Ernesto Flores López

TOMO Nº 386

SAN SALVADOR, MIERCOLES 17 DE FEBRERO DE 2010

NUMERO 33

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

ORGANO EJECUTIVO

MINISTERIO DE GOBERNACION RAMO DE GOBERNACIÓN

Estatutos de la Iglesia Evangélica Exaltación a Jehová y Acuerdo Ejecutivo No. 221, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. 4-6

Reformas a los estatutos de la Asociación Coordinadora para la Reconstrucción y el Desarrollo y Acuerdo Ejecutivo No. 329, aprobándolos. 7-12

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuerdo No. 126.- Política Nacional de Salud 2009 – 2014. 13-40

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 824-D, 1135-D, 1694-D, 1766-D, 1877-D, 1878-D, 1887-D, 1889-D, 1899-D, 1904-D, 1921-D, 1937-D, 1954-D, 1956-D, 1967-D, 1973-D y 1977-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas. 41-44

INSTITUCIONES AUTONOMAS

ALCALDÍAS MUNICIPALES

Decreto No. 4.- Reforma a la Ordenanza del Control del Desarrollo Territorial en el municipio de Sacacoyo. 45-47

Pág.

Pág.

Estatutos de las Asociaciones de Desarrollo Comunal “Caserío Los Ranchos, Cantón San José” y “Fe y Esperanza, Comunidad El Zapote” y Acuerdos Nos. 6 y 11, emitidos por las Alcaldías Municipales de San Alejo y San José Villanueva, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. . 48-60

SECCION CARTELES OFICIALES

DE PRIMERA PUBLICACION

Aceptación de Herencia

Cartel No. 191.- Ana Mercedes Hernández Sorto (3 alt.). 61

Cartel No. 192.- Ana Cecilia García Cortez y otros (3 alt.) 61

Edicto de Emplazamiento

Cartel No. 193.- Héctor Medardo Bonilla y otro (1 vez).. 61

Cartel No. 194.- Bibiano de Jesús Iraheta Romero (1 vez).. 61

DE SEGUNDA PUBLICACION

Aceptación de Herencia

Cartel No. 176.- José Gilberto Díaz y Díaz (3 alt.)..... 62

Títulos Supletorios

Cartel No. 177.- María Ventura Corea (3 alt.)..... 62-63

Título Municipal

Cartel No. 178.- María Sofia Lara de Rivas y otro (3 alt.) 63

DE TERCERA PUBLICACION

Aceptación de Herencia

Cartel No. 157.- Patricia Lorena Barrera Fuentes y otro (3 alt.) 64

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuerdo No. 126

San Salvador, 10 de febrero del año 2010.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL,

CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución de la República, en el Artículo 65 inciso segundo establece lo siguiente, “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”;
- II. Que el Código de Salud, en el Art. 40, prescribe lo siguiente, “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud”.
- III. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en el Art. 42 número 1, regula lo siguiente, “Compete al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: 1.- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política”; y ,
- IV. Que ante el imperativo de garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan lograr el acceso a la prevención, promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de la salud.

POR TANTO: En uso de sus facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

POLITICA NACIONAL DE SALUD 2009-2014

Introducción

El Señor Presidente de la República, Mauricio Funes, ratificó que la salud es un bien público, un derecho humano fundamental y un componente inherente de la estrategia de desarrollo humano del país. Partiendo de esto, planteó que su primer compromiso con el pueblo salvadoreño y la comunidad internacional es hacer de la salud una de las áreas prioritarias de su gestión gubernamental; manteniendo la gratuidad del servicio de salud pública, acceso a medicamentos esenciales y de calidad, así como reconstruir la red hospitalaria.

Antecedentes

La profunda degradación social y ecológica del ambiente, el desempleo, la marginalidad y el empobrecimiento estructural de crecientes capas de la población salvadoreña han generado una permanente migración del campo a la ciudad y del país hacia el exterior, así como un crecimiento sustancial de la vulnerabilidad y el deterioro de las condiciones de salud de la mayoría de los habitantes.

A todo ello debe agregarse una de las inversiones sociales más bajas del continente, lo que genera tremendas inequidades en la atención de la salud y empeora una ya desigual distribución de la carga de enfermedad, que azota con especial dureza a las mujeres, a la población rural y a la que habita en los cinturones de miseria que proliferan a lo largo y ancho de los centros urbanos. Por lo tanto se comprometió a ampliar los beneficios de Comunidades Solidarias Rurales a 32 municipios.

Impulsar como parte del sistema de protección social, el programa integral de salud y nutrición en cien municipios con alto grado de desnutrición, que beneficiarán a 85,000 niños y niñas entre cero y tres años.

Y extender temporalmente la garantía de los beneficios de acceso a los servicios de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para personas que cotizan y hayan perdido su empleo.

Situación de salud

El prolongado y deliberado deterioro y desmantelamiento del Sistema Público de Salud ha sacrificado la extensión de la cobertura para propiciar, en un espacio con carente o insuficiente regulación por parte del Estado, una mayor participación del sector privado con fines de lucro en todas las actividades médicas y económicas relacionadas con la atención a la salud. Esto se suma a la precariedad de las condiciones de trabajo de la población, los bajos ingresos y el crecimiento de la tensión y el conflicto social, condicionando el recrudecimiento de las epidemias nuevas y reemergentes y otras enfermedades relacionadas con la pobreza, así como los padecimientos propios de las sociedades modernas como enfermedades crónico-degenerativas y las lesiones intencionales o accidentales, los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la salud mental, incluyendo entre otros la depresión, adicciones y suicidios.

La seguridad social y otros entes públicos autónomos, aunque históricamente han proporcionado mejores servicios que los del Ministerio de Salud Pública, cubren un porcentaje reducido del total de la población salvadoreña, lo que hacen utilizando un alto nivel de recursos económicos, con inadecuados niveles de solidaridad con el resto de la

población, generando profundas inequidades que se suman a una distribución no solidaria de la riqueza nacional, a mecanismos de participación comunitaria débiles y también a un endeble sentido democrático del Estado.

Hasta el presente, el Estado salvadoreño no ha contado con una política de salud equitativa, eficiente, solidaria y universal que aborde los determinantes sociales de la salud. El sistema también adolece de un virtual abandono de la promoción de la salud, un pobre énfasis en la prevención de la enfermedad y la rehabilitación, y un sistema de servicios de salud en proceso de privatización, segmentado, fragmentado, inadecuadamente financiado y con énfasis en las acciones curativas.

Importantes grupos de la población, especialmente las mujeres en edad fértil, los pobres y los niños, carecen de acceso a la atención de salud y en muchas ocasiones, cuando acceden, deben costear de su bolsillo los procedimientos de gabinete y laboratorio para el diagnóstico y el tratamiento. La conflictividad sectorial está a la orden del día y el desabastecimiento crónico de medicamentos en el sector público viene a sumarse a los precios más altos del mundo en las farmacias privadas, para generar complicaciones y muerte en los hogares y golpear duramente su economía, siendo causa importante de mayor empobrecimiento.

El Nuevo Gobierno rechaza la mercantilización de la salud y la concibe como un bien público, como un derecho humano fundamental y como la resultante de una interacción dinámica de determinantes socio-económicos, políticos, biológicos, culturales, demográficos y ambientales que permitan a la persona alcanzar su plena realización humana a través de vidas largas, saludables y productivas. Esta concepción supera la mera ausencia de enfermedades. Requiere el fortalecimiento de la organización comunitaria y la participación social, a fin de que la sociedad se empodere y pueda enfrentar con éxito y tomar control de las determinantes de su salud, así como la organización y el desempeño eficiente de los servicios de atención a la salud-enfermedad.

El Nuevo Gobierno considera que la salud es una tarea colectiva en la que todos y todas podemos contribuir; por tanto, asumirá de manera explícita la responsabilidad de vigilar y evaluar las consecuencias que sobre la salud de la población tienen las políticas económicas, sociales y ambientales. Para ello propiciará las condiciones para que la sociedad sea parte activa y permanente de la construcción y ejecución de la Política de Salud y que ejerza una contraloría social efectiva sobre la política y su ejecución, así como sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones de política (o de la ausencia de ellas).

Para responder a las necesidades, principios y valores citados, se reorientará el Sistema Nacional de Salud con base a la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral. El resultado será un sistema que conciba la salud como un derecho humano fundamental, que busca permanentemente la equidad en salud y la solidaridad social, ajustando los servicios de salud hacia la promoción y la prevención. El Sistema buscará que se asignen las funciones apropiadas a cada nivel gubernamental para hacer efectiva la intersectorialidad. También integrará las funciones de salud pública y de atención a la enfermedad y creará un marco institucional que incentive la mejoría de la calidad de los servicios.

En consecuencia, este documento proporciona los lineamientos generales para avanzar con paso firme hacia un Sistema Nacional de Salud unificado, con cobertura y acceso universal, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.

De este modo, el proceso participativo ya iniciado tendrá continuidad inmediata con la conformación de un Foro Nacional de Salud, que formule los elementos y aporte a la toma de las decisiones fundamentales para la construcción del nuevo sistema.

Objetivo

Garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado; el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.

I. ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

ESTRATEGIA 1: Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral

Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud.

Líneas de Acción

- 1.1 Reorientar el Sistema Nacional de Salud a la Atención Primaria de Salud Integral, reajustando los servicios de salud para priorizar la promoción y la prevención, propiciando la asignación de las funciones que sean necesarias a otros niveles gubernamentales.
- 1.2 El Sistema Nacional de Salud prestará servicios de salud integrales, que incluirán promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado en todos los niveles de atención.
- 1.3 Desarrollar un programa de comunicación para promover los sistemas de salud basados en la APS.
- 1.4 Crear los mecanismos necesarios para fortalecer la colaboración intersectorial y el desarrollo de redes y alianzas.
- 1.5 Establecer el marco jurídico y los mecanismos que aseguren la sostenibilidad y el financiamiento adecuado del sistema, aun en tiempos de inestabilidad política, económica y de cambio.

- 1.6 Definir un mecanismo de integración progresiva de las redes de servicios de atención a la salud del subsistema público que permita:
- Coordinar, como medida inicial, el ente rector con la red de servicios y establecimientos de salud del MSPAS, ISSS, FOSALUD, Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral a efectos de gestión, administración, planificación y desarrollo de actividades en el marco de la Política Nacional de Salud, conservando su carácter de entidades autónomas. Pasos posteriores de integración se definirán en el Foro Nacional de Salud.
 - Incrementar los actuales niveles de eficacia y eficiencia diseñando los indicadores necesarios para monitorear el nuevo sistema.
 - Se buscará la equidad en el financiamiento de las poblaciones, bajo responsabilidad de los diferentes proveedores públicos de servicios de salud.

ESTRATEGIA 2: Rectoría y Formulación de Políticas y Planes de Salud

Establecer y aumentar la capacidad del MSPAS para elaborar políticas y planes de salud, y garantizar la adecuada provisión y cobertura según necesidades priorizadas.

Líneas de Acción

- 2.1 Convocar un Consejo Nacional de Salud como una instancia de carácter consultivo, para la elaboración de políticas y planes nacionales de salud con participación de todos los agentes sociales públicos y privados vinculados al desarrollo (agricultura, alimentación, zootecnia, industria, educación, vivienda, obras públicas, ambiente, comunicaciones y otros) y delegados de la sociedad civil.
- 2.2 Generar un consenso amplio en torno a la reforma integral de salud, especialmente en lo referido al enfoque de derechos humanos; al trabajo intersectorial para el abordaje de la determinación social de la salud; a la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral; a la unificación del sistema y a los parámetros de asignación de recursos humanos, financieros, planta física, medicamentos, tecnologías y otros, según criterios poblacionales, geográficos, de vulnerabilidad y riesgo. Para ello se diseñará un mecanismo progresivo de equiparación del modelo de atención y la inversión per cápita que garantice la unificación del sistema, sin deterioro de las prestaciones actuales.
- 2.3 Funciones rectoras del MSPAS
- Formular, supervisar y hacer cumplir la Política y Plan Nacional de Salud, previa consulta con el Consejo Nacional de Salud.

- Garantizar el carácter universal, solidario y accesible de la atención a la salud del pueblo salvadoreño.
- Gestionar el financiamiento necesario para la correcta ejecución del Plan Nacional de Salud, incorporando la cooperación externa con carácter de complementariedad.
- Formular, supervisar y hacer cumplir las normas y procedimientos técnicos y las propuestas legislativas que garanticen el cumplimiento de las políticas diseñadas.
- Planeación estratégica con participación ciudadana e intersectorial.
- Elaborar indicadores sanitarios homogéneos y universales, útiles para la toma de decisiones, que garanticen el monitoreo y control del cumplimiento de la política y Plan Nacional de Salud por los entes prestadores de servicios, sean públicos o privados.
- Definir la política de Recursos Humanos necesaria para la implementación del Plan Nacional de Salud.
- Responsabilizar a los distintos entes públicos proveedores de servicios del ámbito geográfico y poblacional a cubrir.
- Diseñar procedimientos correctores para evitar desigualdades en la provisión de servicios.
- Mejorar y controlar la calidad en todos los niveles del sistema de salud estableciendo las normativas y los instrumentos de monitoreo y evaluación.
- Coordinar el Sistema Nacional de Información en salud de acceso público.
- Orientar y apoyar la política de investigación acción participativa en salud y el desarrollo de la investigación clínica.
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud:
 - El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
 - El fortalecimiento de las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción.

- La evaluación del impacto de las políticas públicas en la salud.
 - El desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
 - La reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.
- 2.4 Elaborar un código de derechos en salud para toda la población salvadoreña, basado en criterios de universalidad, accesibilidad social, derecho a información veraz y comprensible, respeto a la dignidad de la persona, confidencialidad de la información sanitaria de la persona, democracia e igualdad social.
- 2.5 Establecer consejos departamentales de salud como instrumentos de participación de profesionales de salud, sindicatos, cooperativas y ONG presentes en el departamento.
- 2.6 Coordinar todas las redes de servicios de salud de carácter público (MSPAS, ISSS, CEL, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, ISRI.)
- 2.7 Reorganizar la red de servicios con criterios epidemiológicos, poblacionales, geográficos, de vulnerabilidad y de riesgo.
- 2.8 El Consejo Nacional de Salud analizará la estructura, funcionamiento y viabilidad de los SIBASI.
- 2.9 Establecer procedimientos organizacionales de carácter integrado por niveles de Atención en el Sistema Nacional de Salud, atendiendo a criterios de complejidad en los niveles de atención y asegurando especialmente una correcta articulación entre el nivel de atención primaria y secundaria.
- 2.10 Priorizar en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.
- 2.11 Desconcentrar los niveles correspondientes del SNS, el personal y los procesos de planificación, gestión, administración, evaluación, control y prestación de servicios de salud, evitando la burocracia y la duplicidad de funciones. Para ello, se establecerán los reglamentos, normas y competencias de cada nivel, incluyendo la creación de instancias que posibiliten la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la evaluación.
- 2.12 En consonancia con la agenda centroamericana de salud, fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana, mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud, consolidando la salud como un eje central en la agenda política regional.
- 2.13 Reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud.

ESTRATEGIA 3: Regulación del Sistema Nacional de Salud

Sugerir la reorganización del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) para convertirlo en una instancia contralora del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el sector privado lucrativo y no lucrativo.

Líneas de Acción

- 3.1 Recomendar que se realice un análisis organizacional, administrativo, financiero y jurídico tendiente a identificar cumplimiento efectivo y ambigüedad en sus actuales funciones, contradicciones con las funciones encomendadas al ente rector, niveles de autonomía necesarios y asignación de nuevas funciones para cumplir con su misión contralora del Sistema.
- 3.2 Estudiar la actual composición del CSSP y las Juntas de Vigilancia, para garantizar una mayor participación y representatividad que facilite y garantice la independencia de su función contralora.
- 3.3 Asignar los recursos necesarios e identificar las fuentes de financiamiento para el cumplimiento de las funciones asignadas.
- 3.4 Proponer las modificaciones necesarias al marco legal incluyendo su armonización con la normativa regional y subregional en salud, en consonancia con las funciones del nuevo Sistema Nacional de Salud objeto de su contraloría.

ESTRATEGIA 4: Participación Social y Comunitaria

Crear estructuras y procedimientos de participación comunitaria en atención primaria de salud en todos los niveles del sistema.

Líneas de Acción

- 4.1 Reorganizar, fortalecer o crear consejos locales de salud adscritos a la organización comunitaria existente que contribuyan al desarrollo humano integral de la comunidad.
- 4.2 Funciones del Consejo Local de Salud:
 - Conocer y aprobar el Plan Operativo Local Anual de Salud.
 - Evaluar y controlar el cumplimiento del plan.
 - Evaluar y controlar el cumplimiento del presupuesto asignado al Sistema Local de Salud.
 - Controlar la adecuación de los recursos a las necesidades de salud prioritizadas.
 - Formar parte del desarrollo de las actividades de salud.

- Recibir el informe anual de actividades del equipo de salud.
 - Contribuir al Sistema Nacional de Información en Salud a través de las estadísticas vitales.
 - Ejercer contraloría a la gestión pública.
- 4.3 Crear la Asamblea Comunal conformada por los habitantes de la comunidad con las siguientes funciones:
- Recibir los informes anuales del Consejo Local de Salud.
 - Participar en la identificación de necesidades, problemas y en la priorización de estos últimos.
 - Ejercer la contraloría social en salud, participar en la evaluación y en la toma de decisiones de mayor trascendencia que afectarán a la comunidad.
 - Apoyar al equipo de salud y al Consejo Local de Salud en el desarrollo del Plan Operativo Anual de Salud.
- 4.4 Garantizar que las instituciones públicas y privadas a nivel de su expresión municipal y departamental asuman la salud como parte integral del desarrollo humano, apoyándose en los Consejos Locales de Salud, a fin de promover políticas públicas saludables en su área de influencia geopoblacional.
- 4.5 Promover a nivel regional la integración social comunitaria y las organizaciones sociales en la definición y ejecución de las políticas de salud regionales, abriendo espacios a la sociedad civil en el seno del Sistema de Integración Social Centroamericano (SISCA), para fortalecer la interacción entre los gobiernos y las organizaciones sociales.

ESTRATEGIA 5: Sistema Nacional de Investigación en Salud

Crear un Sistema Nacional de Investigación en Salud que permita generar nuevo conocimiento con relación a los problemas de salud nacionales, asignar recursos de manera eficiente y fortalecer las capacidades humanas e interinstitucionales para producir la evidencia necesaria que sustente las decisiones.

Líneas de Acción

- 5.1 Elaborar la Política Nacional de Investigación en Salud con énfasis en el enfoque de derecho a la salud, la investigación acción participativa (IAP), epidemiología, determinación social del proceso salud-enfermedad, participación social, intersectorialidad y servicios de salud.

- 5.2 Crear un Organismo Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud íntimamente vinculado con las instituciones formadoras de recursos humanos e instancias similares de ciencia y tecnología.
- 5.3 Establecer alianzas duraderas con el sector educativo en el plano nacional y regional, en apoyo a la formación y desarrollo de los recursos humanos, coordinando especialmente con el sector formador e institutos de investigación públicos y con el Consejo Superior Universitario Centroamericano.
- 5.4 Incrementar la inversión en investigación en salud y mejorar su administración.
- 5.5 Desarrollar agendas de investigación pertinentes y útiles a la reorientación del Sistema Nacional de Salud.
- 5.6 Facilitar la coordinación de las acciones de investigación intra e interregionales.
- 5.7 Estimular la investigación básica en salud con énfasis en enfermedades prevalentes de especial trascendencia para el país como enfermedad de chagas, tuberculosis, enfermedad renal crónicas, VIH/sida y otras.

ESTRATEGIA 6: Sistema de Información Estratégica

Establecer un sistema de información estratégica y de calidad, como instrumento para tomar decisiones basadas en la evidencia, facilitar la contraloría social y la planificación, el control y la asignación de recursos.

Líneas de Acción

- 6.1 En sintonía con los demás países de la región, se construirá un sistema integrado de información para la vigilancia epidemiológica universal en todos los componentes y niveles del sistema, con pautas estandarizadas de recolección de la información para generar datos de calidad y comparables entre países.
- 6.2 Este Sistema incluirá al menos los siguientes componentes:
 - 6.2.1 Análisis de las desigualdades sociales y en salud.
 - 6.2.2 Exposición a riesgos.
 - 6.2.3 Desarrollo y distribución de los recursos humanos en salud.
 - 6.2.4 Cobertura y calidad de sistemas y servicios de salud.
 - 6.2.5 Monitoreo de la implementación de la estrategia de atención primaria de salud.
 - 6.2.6 Financiamiento sectorial.

- 6.2.7 Precio y disponibilidad de medicamentos y otros productos de interés sanitario en el sector público y privado.
- 6.3 Se promoverá adicionalmente sistemas de vigilancia intersectoriales en colaboración con los sectores de agua y saneamiento, educación, trabajo y agricultura.
- 6.4 Para garantizar la transparencia y facilitar la contraloría ciudadana, la información generada por el Sistema será de carácter público, respetando la privacidad del expediente individual.
- 6.5 Se desarrollará un registro nacional unificado de personas con discapacidad con enfoque de género, para la adecuada formulación de políticas públicas que garanticen una completa reinserción social.
- 6.6 Obligatoriedad de los registros de estadísticas vitales (nacimiento y defunciones) en todos los municipios del país con carácter gratuito.
- 6.7 Todos los niveles y componentes del sistema utilizarán un sistema de registro universal y obligatorio como mecanismo de garantía de su evaluación y control.

ESTRATEGIA 7: Coordinación y Concertación con el Sector Privado

Establecer con el sector privado de provisión de servicios (no lucrativo y lucrativo) políticas diferenciadas de concertación, de acuerdo con criterios de aumento de cobertura, complementariedad y costo/operatividad.

Líneas de Acción

- 7.1 Integrar al Consejo Nacional de Salud, al sector formador y al sector privado lucrativo y no lucrativo.
- 7.2 Establecer mecanismos de contraloría social desde las instancias participativas en los diferentes niveles, que garanticen que el Estado cumpla con su rol regulador del sector privado.
- 7.3 Los entes provisosores del sector privado desarrollarán las acciones de Atención Primaria de Salud Integral que el rector determine, a fin de cumplir con los planes y programas nacionales de salud.
- 7.4 Los entes provisosores del sector privado cumplirán obligatoriamente los registros que se determinen en el sistema de información estratégico del Sistema
- 7.5 El sector privado proveerá servicios de salud al sector público en casos excepcionales, siempre y cuando el sector público no esté en condiciones de proveerlos al pueblo salvadoreño.

II. Atención a la Salud y la Enfermedad

ESTRATEGIA 8: Prestaciones de la Red de Servicios

El Sistema Nacional de Salud proveerá a toda la población, a través de la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad.

Líneas de Acción

- 8.1 En el conjunto del sistema público, la atención tendrá carácter integral y universal con actividades de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud con base en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.
- 8.2 El Sistema Nacional de Salud garantizará el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante actividades organizadas en planes y programas orientados de acuerdo a criterios poblacionales, vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad y equidad.
- 8.3 Se establecerán sistemas únicos de referencia y contrareferencia de cumplimiento obligatorio; la historia clínica será el instrumento de registro de carácter obligatorio que acompañe al paciente.
- 8.4 El Sistema garantizará los mecanismos necesarios para la denuncia y reparación de las víctimas de violaciones del derecho a la salud.
- 8.5 Se creará un sistema de vigilancia histopatológica laboratorial basado en una red acorde a los niveles de atención por complejidad del sistema de salud, que mediante la investigación y el desarrollo de patología postmortem, fortalezcan la formación del recurso humano, la vigilancia epidemiológica y el apoyo a la calidad del diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas del país por medio de lo siguiente:
 - 8.5.1 Citopatología.
 - 8.5.2 Técnicas complementarias en el diagnóstico (como inmunohistoquímica, hibridación in situ con fluorescencia-FISH-, reacción en cadena de polimerasa -PCR).
 - 8.5.3 Desarrollo de biotecnologías y otros.
- 8.6 Implementación de un registro de actividades para el seguimiento operativo de objetivos y metas de las prestaciones que provea el Sistema.

ESTRATEGIA 9: Política Hospitalaria

Regular e incrementar la eficacia, eficiencia y calidad de los niveles secundario y terciario (hospitales) como componente relevante de la red integrada de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Líneas de Acción

- 9.1 Estructurar de forma regionalizada la red de hospitales del sector público, asignando a cada unidad hospitalaria una cobertura poblacional definida.
- 9.2 Establecer en cada hospital de segundo nivel un catálogo de prestaciones que tenga capacidad de resolución del 80% de las demandas de atención especializada, derivando el resto a los hospitales especializados del tercer nivel de atención.
- 9.3 Asignar a cada hospital, según nivel de complejidad, los recursos humanos (en número o dedicación), suministros y equipamiento que permita la resolución de las responsabilidades asignadas.
- 9.4 Mejorar la capacidad gerencial de los cuadros directivos de los hospitales como condición para el funcionamiento eficaz y eficiente de los servicios hospitalarios; institucionalizando y generalizando la implantación de un Sistema de Información Gerencial que facilite la toma de decisiones.
- 9.5 Cada hospital elaborará un plan de gestión anual que será aprobado por el Ministerio de Salud. El Foro Nacional de Salud establecerá los mecanismos de participación ciudadana que garanticen la participación social en el diseño, ejecución y evaluación de dicho plan.
- 9.6 Establecer prioridades de recursos humanos, equipamiento y suministros con base en un diagnóstico de la red hospitalaria.

ESTRATEGIA 10: Seguridad Social

Reestructurar orgánica, administrativa, jurídica y financieramente el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Líneas de Acción

- 10.1 Integración progresiva del ISSS al Sistema Nacional de Salud, sin afectar las prestaciones de los derechos habientes y sus beneficiarios, proponiendo las modificaciones pertinentes al marco legal.
- 10.2 Completar la cobertura establecida por la ley. Previo análisis, considerar su extensión a trabajadores agrícolas, empleadas domésticas e hijos de los cotizantes hasta los 18 años.

- 10.3 Desconcentración efectiva de la atención especializada y reducción de los tiempos de espera para la consulta y las cirugías.
- 10.4 Garantizar a los derechos habientes y sus beneficiarios los métodos de diagnóstico y de apoyo que su patología amerite.
- 10.5 Reordenar la contratación, distribución, horarios y asignación del personal de acuerdo a criterios de necesidades, idoneidad y competencias.
- 10.6 Redefinir los megaproyectos y crear una unidad de cooperación externa.
- 10.7 Abordar el desfinanciamiento institucional a través del fortalecimiento de las reservas técnicas, renegociación del aporte estatal, reajuste del techo de cotización salarial, recuperación de la mora patronal, redefinición de prioridades y gastos, ampliación del programa de compras conjuntas de medicamentos con otros componentes del Sistema Público e implementación de una política de austeridad.
- 10.8 Combatir la corrupción con énfasis en los vicios de licitación, la adquisición de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos y el manejo de los recursos financieros institucionales.
- 10.9 Instaurar un programa de integración nacional de atención a las enfermedades catastróficas para mejorar atención y optimizar recursos.

ESTRATEGIA 11: Salud Laboral

Diseñar un programa para la mejora de la salud laboral de la población trabajadora.

Líneas de Acción

- 11.1 Proponer la homologación de la legislación nacional con las normas, patrones y técnicas de las instituciones internacionales (OIT).
- 11.2 Establecer mecanismos de participación sindical para el diseño e implementación de los programas de salud laboral en las empresas.
- 11.3 Elaborar un mapa de riesgos epidemiológicos en el conjunto de los sectores productivos del país, que tengan en cuenta la utilización de materias primas y la organización de los procesos productivos, tanto en el medio urbano como el rural.
- 11.4 Educación y promoción de la salud ocupacional en instancias públicas y privadas urbanas y rurales.
- 11.5 Vigilar y supervisar los riesgos y las condiciones de salud, así como el ambiente laboral de las unidades productivas y lugares de trabajo.

ESTRATEGIA 12: Seguridad Alimentaria y Nutricional

Establecer el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional en todo el ciclo de la vida, de cobertura universal, como un componente fundamental de la promoción de la salud, basado en los determinantes sociales de la situación alimentaria y nutricional del país.

Líneas de Acción

- 12.1 Fomentar prácticas de alimentación saludables y uso apropiado de los recursos disponibles, así como prevenir enfermedades infecciosas en grupos vulnerables, mediante la promoción de la salud y nutrición en los espacios locales y municipales con participación social.
- 12.2 Desarrollo de una estrategia de comunicación masiva y grupal sobre la práctica de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y una alimentación saludable y de bajo costo para la familia.
- 12.3 En coordinación con el Ministerio de Educación, fomentar prácticas de alimentación y de estilos de vida saludables en centros educativos (capacitación a maestros, estudiantes, madres y padres). Promoción de loncheras y de tiendas escolares saludables.
- 12.4 Desarrollo y promoción de alimentos y mezclas de alimentos de alto valor nutritivo y de bajo costo, con especial énfasis en grupos vulnerables.
- 12.5 Detección temprana y tratamiento oportuno de las personas desnutridas, especialmente niños y niñas.
- 12.6 Desarrollo de un programa nacional de manejo, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes, hipertensión y otras) relacionadas directamente con la alimentación.
- 12.7 Desarrollo de normativas y regulación para el manejo, control, inocuidad y comercialización de los alimentos procesados.
- 12.8 Fortalecer el Programa Nacional de Eliminación de Deficiencias de Micronutrientes (fortificación y vigilancia de alimentos populares, suplementación con micronutrientes a grupos vulnerables y educación nutricional).
- 12.9 Vigilar, monitorear e informar sobre la situación nutricional (identificación de grupos y zonas geográficas vulnerables y prioritarias de intervenciones tanto preventivas como curativas) y promover la participación intersectorial en la toma de decisiones.
- 12.10 Inserción del componente de salud y nutrición como uno de los pilares fundamentales para lograr la seguridad alimentaria y nutricional a escala nacional, en coordinación con los sectores involucrados (Ministerio de Agricultura, Centro

de Tecnología Agropecuaria, Ministerio de Educación, Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo y otros).

- 12.11 Desarrollo de investigaciones que identifiquen nuevos patrones de consumo de alimentos en la población y la búsqueda de alternativas alimentarias.
- 12.12 Desarrollo de acciones para la atención nutricional a pacientes con VIH/sida.
- 12.13 Actualización de la canasta básica de alimentos basada en una alimentación saludable y accesible, para garantizar la calidad de vida de la población.

ESTRATEGIA 13: Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres

El Sistema Nacional de Salud garantizará una atención adecuada de las emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicos con enfoque de gestión de riesgos.

Líneas de Acción

- 13.1 Formular políticas, planes y programas de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana, para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública, con enfoque integral con relación a daños y etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en el país.
- 13.2 Desarrollar y actualizar las normas, protocolos y guías de procedimiento para el manejo adecuado y oportuno de emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicos.
- 13.3 Establecer un sistema eficiente de atención a las emergencias articulado en todos los niveles de atención. Funcionará las 24 horas aplicando el sistema de referencia y contrareferencia entre los diferentes niveles del sistema.
- 13.4 La unidad de salud dispondrá de los recursos humanos suficientes para la atención de la demanda.
- 13.5 Establecer mecanismos y procedimientos de transporte y comunicación para la adecuada resolución y referencia de casos.
- 13.6 El Sistema Nacional de Salud en su conjunto se activará para dar una respuesta oportuna y eficaz en casos de emergencia nacional, epidemias o desastres como parte del Sistema de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.
- 13.7 La participación de todo el Sistema de Salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- 13.8 La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

- 13.9 Establecer campañas de información y prevención con relación a los accidentes de tránsito (seguridad vial).

ESTRATEGIA 14: Toxicomanías, Violencia y Salud Mental

Definir estrategias orientadas al mejoramiento de la atención integral a la salud mental, a la reducción del alcoholismo y toxicomanías y a los aspectos vinculados a la salud mental que se identifiquen con respecto a la violencia social y violencia contra la mujer.

Líneas de Acción

- 14.1 Promover la salud mental, así como la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por problemas de salud mental.
- 14.2 Establecer procesos diagnósticos para detectar la magnitud del problema generado por los niveles de riesgo estructural y sus tendencias (pobreza, desarraigo, desestructuración, violencia intrafamiliar, contra la mujer y social en general).
- 14.3 Establecer intervenciones de carácter intersectorial con especial énfasis en aspectos de educación y prevención, así como de atención a las víctimas y victimarios en el caso de violencia intrafamiliar o de pareja.
- 14.4 Favorecer la rehabilitación y reintegración social de personas afectadas por problemas de salud mental.

ESTRATEGIA 15: Salud Sexual y Reproductiva

En coordinación con el Programa Ciudad Mujer se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital.

Líneas de Acción

- 15.1 Establecer un programa intersectorial de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes.
- 15.2 Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.
- 15.3 Garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad en los sistemas de registro concerniente a este campo.
- 15.4 Establecer procedimientos de prevención del cáncer cervicouterino, de mama y de próstata.
- 15.5 Detección precoz, seguimiento y tratamiento de ITS, VIH y el sida.

- 15.6 Cualificar técnicamente, acreditar y supervisar a las parteras como personal de apoyo al programa de la mujer, integrarlas al sistema de registro y a la red pública de servicios.
- 15.7 Detección y atención integral a la mujer, niña o niño, que sufra maltrato físico, psicológico o sexual.
- 15.8 Educación y atención en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal.
- 15.9 Atención integral al climaterio y la andropausia.

ESTRATEGIA 16: Salud Bucal

Establecer, en el marco de la Atención Primaria de Salud Integral, un sistema participativo que integre programas y acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción de la salud bucal, así como la prevención y atención de la morbilidad estomatológica a nivel nacional.

Líneas de Acción

- 16.1 Realizar un diagnóstico nacional de salud bucal, integrando a los sectores involucrados: instituciones de salud pública y seguridad social, gremio odontológico, facultades de odontología y sociedad civil.
- 16.2 Desarrollar una Política de Salud Bucal participativa e intersectorial, basada en la APS que procure el acceso equitativo, gratuito y universal a la población salvadoreña. Esta política definirá:
 - La forma de garantizar la participación comunitaria y de otros sectores, considerando género, individuo, familia y comunidad en las siguientes acciones de promoción y protección en salud: fluoración (agua, sal), educación en salud e higiene bucal supervisada.
 - La capacitación para la asistencia, condiciones de trabajo y parámetros para la rehabilitación oral, a través de la recuperación total o parcial de las capacidades perdidas y la reinserción del individuo a su entorno social y su actividad laboral.
- 16.3 En coordinación con la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, incidir en la formación de recursos humanos profesionales y técnicos asignando recursos para la capacitación y promoviendo reformas curriculares que privilegien un enfoque integral y multidisciplinario.
- 16.4 Como parte del Sistema de Información Estratégica, crear una red nacional de información que permita monitorear el proceso salud-enfermedad estomatológica y producir información confiable para la toma de decisiones.

ESTRATEGIA 17: Atención Integral a las Personas con Discapacidad

Asumir la responsabilidad del Estado en la prevención de la discapacidad, así como en la atención, rehabilitación integral, inserción y reinserción social de las personas con discapacidad.

Líneas de Acción

- 17.1 Coordinar esfuerzos entre los sectores y las instituciones involucradas para fortalecer la atención de salud a la población con discapacidad.
- 17.2 Para hacer efectivo el servicio de rehabilitación integral, los establecimientos del Sistema Nacional de Salud serán dotados del recurso humano especializado y equipamiento, de acuerdo a la complejidad y área de influencia de los mismos (Hospitales, Unidades de Salud, Centros de Salud, ISRI, otros)
- 17.3 Hacer cumplir y ampliar en lo pertinente, con participación de las asociaciones del sector, la Política de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de modo que garantice:
 - La accesibilidad en la atención en salud, incluyendo salud mental para la persona y su núcleo familiar.
 - Accesibilidad arquitectónica y urbanística en todos los servicios públicos de acuerdo a las normas internacionales, para lo cual deberá coordinar con los Ministerios de Trabajo, Educación, Obras Públicas, Justicia, municipalidades, y otros para la eliminación de barreras arquitectónicas, sociales que limitan la inserción y el acceso a los beneficios y el ejercicio de la ciudadanía.
 - Acciones de educación a la población general y a las instituciones en la no discriminación y el respeto de la dignidad de las personas discapacitadas.
- 17.4 En cumplimiento a la Ley de Equiparación de Oportunidades para las instituciones estatales y privadas, el Sistema Nacional de Salud deberá garantizar que el 25% de sus empleados y empleadas sean personas con discapacidad e implementará programas de Rehabilitación Profesional de acuerdo a los estándares internacionales.

III DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**ESTRATEGIA 18: Desarrollo de Recursos Humanos**

Formular y ejecutar la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Líneas de Acción

- 18.1 Constituir en el nivel central del MSPAS la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.
- 18.2 Formular la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en consulta con el Consejo Nacional de Salud.
- 18.3 Crear los mecanismos y condiciones necesarias para dar respuesta a los desafíos en recursos humanos en salud identificados para alcanzar los Objetivos del Milenio:
 - Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud.
 - Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados para lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de esas poblaciones.
 - Promover la acción nacional e internacional para que los países afectados por la migración conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.
 - Generar ambientes de trabajo que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.
- 18.4 Asignar al MSPAS la función de cuantificar y cualificar, con carácter general, las necesidades de las distintas categorías y características de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y las funciones a ellos encomendadas (Perfil Profesional y Ocupacional).
- 18.5 Propiciar la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud promoviendo la adscripción del Estado salvadoreño a la Política de Trabajo Decente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- 18.6 Coordinar con el sector educativo y profesional, especialmente la universidad pública, la formación, acreditación y homologación de los recursos humanos de pregrado y posgrado en salud de acuerdo a la Política y al Plan Nacional de Salud y los compromisos internacionales de reorientar los sistemas de salud a la atención primaria de salud.
- 18.7 Promover el desarrollo de liderazgo en el personal de salud.
- 18.8 Distribuir equitativamente los recursos humanos en todo el sistema nacional de salud.
- 18.9 Aumentar la contratación de recurso humano en enfermería en el Sistema Nacional de Salud para alcanzar una relación médico-enfermera al menos de 1 a 1.

- 18.10 Garantizar la desconcentración de las especialidades médicas a los hospitales del segundo nivel.

ESTRATEGIA 19: Coordinación con el Sector Formador

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud a fin de adaptar la educación de los profesionales de salud para la prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Líneas de Acción

- 19.1 Coordinar con los formadores de recursos humanos, especialmente con el sector formador público, la priorización de un programa de formación de técnicos y tecnólogos en salud y reorientar el currículo de las licenciaturas y los doctorados en función de lo siguiente:
- 19.1.1 La Atención Primaria de Salud Integral.
 - 19.1.2 El enfoque de derecho a la salud.
 - 19.1.3 La determinación social de la salud.
 - 19.1.4 La equidad y necesidades comunitarias.
 - 19.1.5 Las nuevas tendencias en educación en salud.
- 19.2 Unificar el contenido curricular para los promotores de salud, garantizando niveles homologables en su formación, así como en los procedimientos de supervisión técnica.
- 19.3 Desarrollar un programa de formación y educación permanente del recurso humano en todos los niveles del sistema.

ESTRATEGIA 20: Trabajadores Comunitarios de Salud

Potenciar la figura de promotor de salud como elemento básico del Sistema Nacional de Salud en el primer nivel de atención, con base en la Atención Primaria de Salud Integral.

Líneas de Acción

- 20.1 Garantizar que el promotor de salud (PS) resida y sea propuesto por la comunidad en la que desarrollará sus funciones.
- 20.2 Los promotores de salud capacitados por las ONG, iglesias, comunidades y municipalidades que ya están desarrollando actividades en su comunidad, tendrán

prioridad en los procesos de formación, acreditación e integración en la red pública de servicios.

- 20.3 Implementar programas de capacitación técnica y supervisión de las funciones de los promotores de salud a cargo del equipo básico de salud integral de cada zona.
- 20.4 Serán funciones del promotor de salud la organización comunitaria, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención de las enfermedades leves y comunes, según norma.
- 20.5 Revisar el salario base del promotor de salud y adecuarlo a sus nuevas funciones y cumplimiento.
- 20.6 La población asignada al promotor de salud dependerá de criterios de dispersión geográfica, recursos y accesibilidad.
- 20.7 Concertar un curriculum técnico y académico uniforme, para todos los promotores de salud del Ministerio de Salud, las ONG, iglesias, comunidades y municipalidades.

IV POLÍTICA DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS

ESTRATEGIA 21: Disponibilidad, Calidad y Uso Racional de Medicamentos y Vacunas

Garantizar la calidad, eficacia, inocuidad y el acceso a los medicamentos esenciales para la población salvadoreña, así como su uso racional tanto por profesionales de la salud como por las personas usuarias.

Líneas de Acción

- 21.1 Formular un Listado Nacional Unificado de Medicamentos Esenciales los cuales deberán estar disponibles en cualquier momento en las cantidades adecuadas y en las dosis apropiadas, mediante un adecuado suministro a los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- 21.2 Incrementar el presupuesto estatal asignado al rubro de medicamentos para mantener la disponibilidad del Listado Unificado de Medicamentos Esenciales requeridos para atender la demanda de la población en el Sistema Nacional de Salud, eliminando todo tipo de medidas de recuperación de costos y el despilfarro, haciendo eficiente, democratizando y regularizando la transparencia en la compra de los mismos, mediante buenas prácticas de adquisición y compras conjuntas por el sistema público a nivel nacional y subregional.
- 21.3 Asegurar un eficiente sistema de suministro, almacenamiento y distribución de los medicamentos, utilizando mecanismos de gestión y adquisición centralizada, pero descentralizando el almacenamiento y su distribución en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

- 21.4 Diseñar una política tendiente a contener los precios de los medicamentos que contemple la coordinación interinstitucional e intersectorial para la vigilancia de los mismos en comparación con los precios internacionales de referencia, enfatizando en la supresión de las prácticas monopólicas y los márgenes exagerados de ganancia en todos los niveles de la cadena de comercialización, la eliminación de los impuestos y aranceles de importación, tanto de productos terminados como de materias primas; fomentando la producción, importación, prescripción y comercialización de medicamentos genéricos sin marca comercial y recurriendo a los mecanismos establecidos por la OMC como las importaciones paralelas a países como Brasil y otros que posibiliten la adquisición de medicamentos con protección de patentes en situaciones de emergencia nacional.
- 21.5 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos mediante un sistema de registro transparente e imparcial que vigile la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y la certificación de la calidad de los medicamentos, aplicando además las medidas de control de calidad postregistro y un sistema de farmacovigilancia en todos los niveles de distribución y dispensación de los medicamentos, tanto en el sistema público como en el privado, armonizando la reglamentación con los países de la subregión centroamericana, tomando como referencia los estándares internacionalmente aceptados por la OMS.
- 21.6 Promover la aprobación de una reglamentación que regule de forma efectiva la promoción y publicidad de medicamentos con base a criterios éticos que aseguren la información fidedigna, exacta, verdadera, equilibrada, actualizada y comprobable, que castigue con severidad las prácticas inmorales y los incentivos perversos por parte de la industria farmacéutica, los establecimientos y profesionales relacionados con la prescripción y dispensación de medicamentos.
- 21.7 Asegurar el uso racional de los medicamentos tanto en el sector público como en el privado mediante:
- La elaboración, revisión y utilización generalizada de un formulario terapéutico nacional y guías clínicas de atención basadas en evidencia científica, así como la creación de comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional, departamental e institucional que coordine la revisión constante de dichas guías.
 - La coordinación con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, para la capacitación y entrenamiento sobre buenas prácticas de prescripción y calidad de prescripción a nivel de pregrado y postgrado, así como la capacitación permanente de todo el personal sanitario en el uso racional de medicamentos.
 - El diseño de una campaña permanente con participación interinstitucional utilizando medios de comunicación masiva, resaltando la importancia de disminuir las prácticas de automedicación en la población.

- El aseguramiento del acceso público a información imparcial y fidedigna sobre el uso, reacciones adversas e interacciones medicamentosas más frecuentes de los medicamentos que circulan en el mercado.
 - Los establecimientos que dispensen medicamentos de prescripción obligatoria deberán respaldar sus operaciones con la receta médica.
- 21.8 El Sistema de Salud considera la inmunización un derecho de la población, especialmente de los niños, tanto como un deber de los padres y los trabajadores de la salud para protegerlos. En este sentido el programa nacional de inmunizaciones se ampliará permanentemente procurando coberturas del 95%, buscando para ello activamente a los niños y educando a los padres y extendiéndose a otros grupos vulnerables, como los adultos mayores, cuando fuere requerido.
- 21.9 El Sistema de Salud procurará una ley de vacunas que garantice la disponibilidad de las vacunas, su financiamiento prioritario y la buena calidad de los biológicos. El Sistema priorizará el intercambio permanente y el desarrollo complementario y solidario de capacidades subregionales y regionales en el sector público para la investigación y fabricación de vacunas.
- 21.10 Promover investigaciones institucionales propias y de instancias académicas que permitan al Sistema Nacional de Salud y a la sociedad civil la evaluación y vigilancia del cumplimiento de las políticas y estrategias farmacéuticas implementadas, utilizando indicadores internacionales estandarizados validados por la OMS que permitan resolver los problemas, reorientando las estrategias si fuese necesario y hacer comparaciones entre distintos países.
- 21.11 Crear las condiciones necesarias para desarrollar una amplia participación de la ciudadanía organizada en la aprobación y revisión de las políticas y estrategias farmacéuticas, a fin de obtener las medidas de consenso que garanticen su aplicación, mediante la creación de un Consejo Farmacéutico Nacional que tendrá un carácter consultivo y que será coordinado y facilitado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y estará integrado por Ministerio de Economía, Ministerio de Hacienda, CSSP, Defensoría del Consumidor, Centro Nacional de Registros, organismos no gubernamentales de defensa del consumidor, asociaciones de profesionales de la salud e instituciones formadoras de recursos humanos.

V-AGUA Y SANEAMIENTO

ESTRATEGIA 22: Agua y Saneamiento Ambiental

Con la participación y consenso de los sectores involucrados (MARN, MINED, ANDA, MAG, municipalidades, sociedad civil, entre otros), promover una política para agua potable y saneamiento básico.

Líneas de Acción

22.1 Crear la comisión encargada de formular la Política Nacional de Agua y Saneamiento Ambiental.

22.2 La Política de Agua y Saneamiento Ambiental será ejecutada por los integrantes de la Comisión Nacional.

22.3 La Política Nacional de Agua y Saneamiento Ambiental definirá los siguientes aspectos:

- Mecanismos de participación social y contraloría ciudadana.
- Competencias legales y la normativa relacionada al agua y al saneamiento, incluyendo la definición de prioridades de acceso, calidad y estratificación del uso del agua, con base en su consideración como derecho humano y determinante del estado de salud de la población.
- Vigilancia de calidad del agua y de contaminación hídrica.
- Competencias y alcances en exterminio de vectores y en limpieza de ríos, quebradas y canales de desagüe.
- Promover el incremento de la cobertura mediante sistemas de alcantarillado sanitario, plantas de tratamiento de aguas residuales, letrinización que incluya la extensión de la cobertura de los programas de letrinización en las zonas rurales y urbanas marginales.
- Mecanismos de control sanitario en el manejo de los alimentos en todos los niveles, incluyendo producción, procesamiento, almacenamiento y consumo, con el fin de garantizar su inocuidad.
- Manejo integral de desechos sólidos: reducción, separación, reciclaje, reutilización, recolección, disposición final y educación en el manejo de los mismos.
- Normativa nacional del saneamiento y prevención de enfermedades relacionadas con animales (zoonosis).
- Control de animales domésticos y los que deambulan en la vía pública (cerdos, ganado vacuno, perros, etc.), así como el manejo adecuado de los animales muertos.

22.4 Las prioridades de uso del recurso hídrico incluirán las que se mencionan a continuación, en su orden:

- Consumo humano.

- Establecimientos de salud pública.
 - Establecimientos de educación pública.
 - Sistemas agropecuarios.
 - Establecimientos comerciales.
 - Uso industrial.
 - Turismo y recreación.
- 22.5 Impulsar compañías permanentes de higiene y educación ambiental en coordinación con otros ministerios y la ciudadanía, en reforestación, protección de bosques, protección de las fuentes de agua y uso racional del recurso hídrico.
- 22.6 Fortalecer el papel del inspector sanitario, con herramientas legales y técnicas en agua y saneamiento.

VI-ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO

ESTRATEGIA 23: Gasto en Salud

Incrementar el monto y uso eficiente del gasto sanitario público en salud.

Líneas de Acción

- 23.1 Elevar el porcentaje de gasto público en salud hasta en un 5% del PIB de manera progresiva en el quinquenio 2009-2014.
- 23.2 El gasto de bolsillo de la población en salud se reducirá progresiva y sustancialmente con respecto al gasto sanitario total.
- 23.3 Integrar la financiación de la cooperación externa, en el plan financiero destinado a cubrir las actividades y recursos del Plan Nacional de Salud.
- 23.4 Promover y organizar el financiamiento proveniente de la cooperación externa evitando yuxtaposiciones y duplicaciones, multiplicando la efectividad de las acciones en salud desarrolladas por las agencias de cooperación técnica y financiera tanto nacionales como internacionales.
- 23.5 La dinámica histórica de la cooperación externa a la nación exigirá procesos de negociación y pactos para garantizar la sustentabilidad del sistema y la continuidad de programas y actividades.
- 23.6 Convocar una mesa de donantes y cooperantes con el fin de planificar y organizar sus aportes y establecer sistemas comunes de contraloría que permitan demostrar el buen uso y el impacto de su cooperación.

- 23.7 Asignar presupuestos reales (no de carácter histórico) a los establecimientos de la red de servicios de salud, con base a criterios de población asignada, equipamiento instalado, productividad, morbilidad asistida, demanda, vulnerabilidad, accesibilidad geográfica y riesgo.
- 23.8 Podrán ser fuentes financieras para el incremento del gasto en salud: la disciplina tributaria según criterios de progresividad social.
- 23.9 Agregar al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) otras tasas fiscales a sustancias nocivas para la salud, industrias contaminantes, multas por conducción temeraria y contaminación vehicular, incautaciones de fondos provenientes del narcotráfico entre otros.
- 23.10 La eficiencia y transparencia en el gasto debe ser condición previa para el incremento del mismo.

ESTRATEGIA 24: Mecanismos y Fuentes de Financiamiento

Coordinar los procedimientos y fuentes financieras.

Líneas de Acción

- 24.1 Coordinar todas las fuentes financieras (presupuesto nacional, FOSALUD y cooperación externa reembolsable y no reembolsable) en la estructura financiera del MSPAS.
- 24.2 Elaborar un plan financiero consolidado anual, de acuerdo con las diversas fuentes enunciadas con relación a las Políticas y el Plan Nacional de Salud.
- 24.3 Establecer instrumentos contables públicos, únicos y universales que permitan su instrumentalización para un control transparente y reparto adecuado de los recursos financieros.
- 24.4 La implementación del plan financiero estará orientado a reforzar la soberanía nacional sobre el control de la política presupuestaria en el sector salud.
- 24.5 Asignar presupuestos reales a las unidades de prestación de servicios exigiendo calidad, transparencia, eficacia y eficiencia en el cumplimiento de los mismos.
- 24.6 La aportación de recursos del sistema financiero público al sector privado, comercial o social, (tarifas, convenios, conciertos, etc.) cumplirá criterios de publicidad, racionalidad y contabilidad de acuerdo al plan financiero elaborado.
- 24.7 Revisar la Ley de Contrataciones y Adquisiciones de acuerdo a la naturaleza de la institución, para adecuarla a las condiciones y necesidades del trabajo en salud.

ESTRATEGIA 25: Supervisión, Control y Seguimiento

Establecer mecanismos de supervisión técnica y control de calidad en todos los niveles del sistema (incluyendo el sector privado con y sin fines de lucro), como instrumento imprescindible para garantizar el cumplimiento de objetivos, metas y actividades contemplados en el Plan Nacional de Salud.

Líneas de Acción

- 25.1 Desarrollo de procesos de seguimiento y evaluación periódica de las funciones esenciales en salud pública.
- 25.2 En el marco de la APS Integral, diseñar e implementar un manual de actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación dirigido al promotor de salud.
- 25.3 Diseñar e implementar un sistema escalonado por niveles de supervisión técnica (con participación de los agentes de salud) en todos los profesionales y unidades del sistema.
- 25.4 Establecer mecanismos de regulación y acreditación, de carácter continuado, en los sectores público y privado.
- 25.5 Potenciar procedimientos de participación del usuario y de la comunidad en el control de calidad de los distintos niveles del sistema.
- 25.6 Implementar auditorías continuas en las diferentes instituciones de salud.

Derógase la Política Nacional de Salud, emitida mediante Acuerdo Ejecutivo número 788, del veintiuno de agosto del año dos mil ocho; publicado en el Diario Oficial número 162, Tomo número 380, de fecha uno de septiembre del dos mil ocho.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial. COMUNIQUESE.



María Isabel Rodríguez
Ministra del Ramo