

Reforma de Salud

Legado salvadoreño a la salud universal



Informe de Labores 2018-2019



Reforma de Salud

Legado salvadoreño a la salud universal

Informe de Labores 2018-2019

Reforma de Salud

Legado salvadoreño a la salud universal

Informe de Labores 2018-2019



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

Informe de Labores 2018-2019

©Ministerio de Salud

©Editorial del Ministerio de Salud

Primera edición, San Salvador, 2019

Equipo técnico

Eduardo Espinoza

Luis Enrique Fuentes

Orestes Estrada

Jeannette Alvarado

Luis Francisco López

María Ángela Elías Marroquín

Carlos Juan Martín Pérez

Emma Patricia Cortez

Álex Guillermo Martínez

Boris Eduardo Flores

Coordinación y concepto editorial

Edwin López Morán

Corrección de estilo

Lya Ayala

Fotografía

Unidad de Comunicaciones MINSAL

Archivos MINSAL

Boris Eduardo Flores

Edwin López Morán

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	CIFACIL:	Comisión Intergremial para la Facilitación del Comercio en El Salvador
ADESCO:	Asociación de Desarrollo Comunal	CISALUD:	Comisión Intersectorial de Salud
ADS:	Asociación Demográfica Salvadoreña	CLV:	Certificado de Libre Venta
AECID:	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo	CMPC:	Comisión Municipal de Protección Civil
AMSATI:	Asociación Agropecuaria Mujeres Produciendo en la Tierra	CNPC:	Comisión Nacional de Protección Civil
ANDA:	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados	COMIECO:	Consejo de Ministros de Integración Económica de Centroamérica
APROCSAL:	Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños	COMISCA:	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
APSIES:	Asociación para la Salud y el Servicio Social Intercomunal en El Salvador	COMURES:	Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
ARSAM:	Alianza Regional de Salud de Morazán	CONAPLAG:	Comisión Nacional de Plaguicidas
ASDYL:	Asociación Salvadoreña de Destiladores y Licoreros	CONASAN:	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
ASGOJU:	Alianza Social por la Gobernabilidad y la Justicia	CONALAM:	Comisión Nacional de Lactancia Materna
ASMUJERES:	Asociación para la Autodeterminación de las Mujeres Salvadoreñas	CONASIDA:	Comisión Nacional Contra el Sida
ASPS:	Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud	CONNA:	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
BCIE:	Banco Centroamericano de Integración Económica	CONAMED:	Comisión Nacional para el Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo	COTSAN:	Comité Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional
BIRF:	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento	CP:	Centros Penales
BLH:	Bancos de Leche Humana	CRSN:	Centro Rural de Salud y Nutrición
CAE:	Centro de Atención de Emergencias	CRINA:	Centro de Rehabilitación Integral de la Niñez y la Adolescencia
CAISA:	Centro de Atención Integral de Salud del Adolescente	CSJ:	Corte Suprema de Justicia
CALMA:	Centro de Apoyo a la Lactancia Materna	CTEGERS:	Comisión Técnica de Gestión de Riesgo del Sector Salud para Centroamérica y República Dominicana
CCPC:	Comisión Comunal de Protección Civil	CTSS:	Comisión Técnica Sectorial de Salud
CDC:	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta EE.UU.	CILAM:	Comité Intersectorial de Lactancia Materna
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	CW:	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/sida
CISB:	Comité Interinstitucional de Salud Bucal	DEC:	Diplomado en Epidemiología de Campo
CPN:	Convención de Derechos del Niño	DGPC:	Dirección General de Protección Civil
CDPC:	Comisión Departamental de Protección Civil	DIGESTYC:	Dirección Nacional de Estadística y Censos
CES:	Consejo Económico y Social	DIRTECS:	Dirección de Tecnologías Sanitarias e Insumos Médicos
CENDEPESCA:	Centro de Desarrollo de la Pesca y la Acuicultura	DNM:	Dirección Nacional de Medicamentos
CIAMIN:	Centro Integral de Salud Materno-Infantil y de Nutrición	DNH:	Dirección Nacional de Hospitales
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades	DNPA:	Dirección del Primer Nivel de Atención

DRLS:	Dirección de Regulación y Legislación en Salud	ISO:	Organización Internacional de Normalización
DTIC:	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones	ISRI:	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
DSS:	Determinación Social de la Salud	ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
DUI:	Documento Único de Identidad	ITJ:	Instrumentos Técnico-Jurídicos
DVS:	Dirección de Vigilancia Sanitaria	ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
EASP:	Escuela Andaluza de Salud Pública	JICA:	Agencia de Cooperación Internacional de Japón
ECNT:	Enfermedad Crónica No Transmisible	KOICA:	Agencia de Cooperación Internacional de Corea
ECOS:	Equipos Comunitarios de Salud	LATINOSAN:	Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Saneamiento
ECOSOC:	Grupo Económico y Social de países miembros de Naciones Unidas	LEPINA:	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
EHPM:	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	LGBTI:	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales
ERC:	Enfermedad Renal Crónica	LISCE:	Sistema Nacional de Laboratorio Clínico
ERCNT:	Enfermedad Renal Crónica de Causas No Tradicionales	LNR:	Laboratorio Nacional de Referencia
ERRIC:	Equipos de Respuesta Rápida para Investigación y Control	MAG:	Ministerio de Agricultura y Ganadería
EVE:	Enfermedad por el Virus del Ébola	MARN:	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
FAE:	Fondo de Actividades Especiales	MATEP:	Manejo Activo del Tercer Periodo
FARMAMUNDI:	Farmacéuticos Mundi	MCR:	Mecanismo de Coordinación Regional
FGR:	Fiscalía General de la República	MDR:	Multidrogo Resistente
FISDL:	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local	MEGAS:	Medición de Gastos en Sida
FNS:	Foro Nacional de Salud	MIFC:	Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades
FOCAP:	Fondo Común de Apoyo a Programas	MINSAL:	Ministerio de Salud
FOCARD-APS:	Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento	MINTRAB:	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
FOPROLYD:	Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado	MINEC:	Ministerio de Economía
FOSALUD:	Fondo Solidario para la Salud	NV:	Nacidos Vivos
FUMA:	Fundación Maquilishuatl	ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
GEO:	Sistema de Información Georreferenciado	ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
HCP:	Historia Clínica Perinatal	OMS:	Organización Mundial de la Salud
HEM:	Hogar de Espera Materna	ONG:	Organización No Gubernamental
HTA:	Hipertensión Arterial	ONUSIDA:	Organización de las Naciones Unidas para el Sida
IDH:	Índice de Desarrollo Humano	OPS:	Organización Panamericana de la Salud
IAAS:	Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria	OSA:	Organismo Salvadoreño de Acreditación
IEC:	Estrategia de Información, Educación y Comunicación	OSARTEC:	Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica
IML:	Instituto de Medicina Legal	OSI:	Oficinas Sanitarias Internacionales
INCAP:	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá	OSN:	Organismo Salvadoreño de Normalización
INS:	Instituto Nacional de Salud	PACS:	Sistema Computarizado de Estudios de Imagenología Digital
INTI:	Instituto Nacional de Tecnología Industrial de Argentina	PAL:	Enfoque Práctico a la Salud Pulmonar
ISBM:	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	PC-ISAN:	Programa Conjunto Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutricional de Naciones Unidas
ISDEMU:	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer	PCB:	Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA

PEIS:	Presupuesto Extraordinario de Inversión Social	SINAB:	Sistema Nacional de Abastecimiento
PENM:	Plan Estratégico Nacional Multisectorial	SISAM:	Sistema de Información de Salud Ambiental
PNC:	Policía Nacional Civil	SSO:	Salud y Seguridad Ocupacional
PNPNA:	Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia	SISCA:	Secretaría de Integración Social Centroamericana
PPL:	Personas Privadas de Libertad	SNI:	Secretaría Nacional de Inclusión Social
PNS:	Política Nacional de Salud	SNS:	Sistema Nacional de Salud
PRESANCA:	Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	SNPC:	Sistema Nacional de Protección Civil
PRESISAN:	Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional	SPME:	Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de los Servicios Hospitalarios
PRIDES:	Programa Integrado de Salud	SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
PROCCER:	Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogas y Violencia	SUIS:	Sistema Único de Información en Salud
PRO VIDA:	Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria	SUMEVE:	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida
PRODEPAZ:	Corporación Programa Desarrollo para la Paz	TAES:	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
REINSAL:	Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador	TAR:	Terapia Antirretroviral
REM:	Razón Estandarizada de Morbilidad	SPSU:	Sistema de Protección Social Universal
RELACSIS:	Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud	TB:	Tuberculosis
RESSCAD:	Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana	TIC:	Tecnologías de Información y Comunicación
RRHHS:	Recursos Humanos en Salud	UACI:	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
RIS:	Sistema de Información de Radiología	UAVG:	Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
RIIS:	Redes Integrales e Integradas de Salud	UCSF:	Unidades Comunitarias de Salud Familiar
RNPN:	Registro Nacional de las Personas Naturales	UDS:	Unidad de Derecho a la Salud
RUPS:	Registro Único de Participantes	UDP:	Unidades de Desarrollo Profesional
RSI:	Reglamento Sanitario Internacional	UFI:	Unidad Financiera Institucional
RTCA:	Reglamentos Técnicos Centroamericanos	ULV:	Ultra Bajo Volumen
SAN:	Seguridad Alimentaria y Nutricional	UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
SEM:	Sistema de Emergencias Médicas	UNIEC:	Unidad de Epidemiología de Campo
SEPS:	Sistema Estadístico de Producción de Servicios	UOC:	Unidad Organizativa de la Calidad
SIAP:	Sistema Integral de Atención al Paciente	USAID-PASCA:	Proyecto Acción SIDA de Centroamérica
SIBASI:	Sistema Básico de Salud Integral	VICITS:	Vigilancia Centinela Integrada de Infecciones de Transmisión Sexual
SICA:	Sistema de Integración Centroamericana	VIF:	Violencia Intrafamiliar
SIFF:	Sistema de Información de Fichas Familiares	VIGEPES:	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador
SIGET:	Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones	VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIIG:	Sistema de Información de Indicadores Gerenciales	VPH:	Virus del Papiloma Humano
SIMMOW:	Sistema de Información de Morbimortalidad Vía Web	VMPS:	Viceministerio de Políticas de Salud
		VMSS:	Viceministerio de Servicios de Salud



Vista exterior del Hospital de la Mujer, legado para la población salvadoreña.

Índice

Siglas y acrónimos	[9]
Mensaje de la Ministra de Salud	[13]
Presentación	[15]
Fundamentos que guían nuestro trabajo: visión, misión y objetivos	[18]
Metas y logros 2018-2019	[20]
Plan Estratégico Institucional 2015 - 2019	[24]
Cuentas en Salud y Presupuesto Institucional	[26]
Situación de Salud	[42]
Capítulo 1	
La respuesta de la red de servicios a las demandas de salud de la población	[59]
Redes Integradas e Integrales de Salud	[61]
Tecnologías sanitarias	[101]
Instituto Nacional de Salud	[107]
Capítulo 2	
El ejercicio de la rectoría en salud	[117]
Regulación y Legislación en Salud	[119]
Sistema Único de Información en Salud y vigilancia de la salud	[127]
Talento humano en salud: piedra angular del Sistema Nacional de Salud	[141]
Salud y sustentabilidad ambiental	[151]
Relaciones internacionales y cooperación en salud	[163]
Capítulo 3	
Interacción y exigibilidad en torno al derecho a la salud	[173]
Intersectorialidad e intrasectorialidad	[175]
Participación social	[179]
Oficina de Acceso a la Información Pública y Oficina de Información y Respuesta	[183]
Género y salud	[187]
Anexos	
Resumen del Boletín Epidemiológico	[191]
10 años de logros	[205]

CONSEJO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

The 7

TRABA
NTOS

MINISTERIO
DE SALUD

El primer decenio de la Reforma de Salud

Mensaje de la ministra

En el último decenio hemos impulsado una Reforma de Salud sin precedentes, basada en la Atención Primaria de Salud Integral que ha fortalecido el sistema público, la organización comunitaria, la participación social y la intersectorialidad; reconociendo a la salud como un derecho humano fundamental y considerando la equidad en las acciones de salud. Esto ha permitido el desarrollo de un modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidad gestionado en Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS) que se articulan para dar una atención continua y de calidad a los usuarios del MINSAL.

Con la finalidad de buscar reducir las desigualdades evitables e injustas, hemos trabajado en función de las necesidades de la población y no en su capacidad de pago al brindar la atención de forma gratuita, lo que redujo la barrera económica. En este sentido, hemos reducido otras barreras de acceso como las geográficas, tecnológicas y culturales.

Asimismo se ha acercado la atención en salud hasta los lugares más lejanos, duplicando el número de establecimientos, pasando de 421 a 820 establecimientos de salud, este crecimiento ha sido a expensas del primer nivel de atención, mejorando su expansión y capacidad resolutoria como la puerta de entrada al sistema.

Con estos avances se ha logrado desplegar 578 Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) familiares y especializados en 71 % de los municipios más pobres que tenían menos acceso a la salud y mayores niveles de desnutrición crónica.

Además, el presupuesto de salud se ha incrementado de manera gradual en montos absolutos y en porcentaje con respecto al presupuesto general de la nación. Se logró mejorar—aunque no lo suficiente— tanto el per cápita del MINSAL como el porcentaje del PIB en salud.

De acuerdo al Gasto Nacional en Salud (GNS) de nuestro país, el gasto público se incrementó con respecto al privado generando una significativa reducción del gasto de bolsillo de la población, reduciéndolo del 43 % en 2005 al 27 % en el 2018.

En cuanto a medicamentos y vacunas se logró una significativa mejora en la provisión gratuita de medicamentos en la Red Pública de Servicios y con la creación de la Dirección Nacional de Medicamentos, como ente rector en materia de medicamentos, se ha logrado la disminución de precios en el mercado en más de 10 000 medicamentos. De igual manera se amplió considerablemente la cobertura de vacunas generando una sensible eliminación y reducción de las enfermedades inmunoprevenibles.

Además, el país cuenta con un Sistema Único de Información en Salud y un Sistema de Vigilancia Sanitaria calificado como uno de los mejores en América Latina. La Reforma de Salud deja como un legado importante el desarrollo del talento humano el cual se incrementó sustancialmente en los lugares más lejanos y menos accesibles del país sin descuidar la formación, la capacitación y la profesionalización.

En tanto, la creación del Instituto Nacional de Salud cambió el panorama de la investigación

científica en salud, desarrollando más de un centenar de investigaciones orientadas a la toma de decisiones para políticas públicas de salud basadas en evidencia.

En este último quinquenio se ha hecho un esfuerzo sustancial para reducir los efectos negativos de la violencia en nuestra sociedad, orientando estrategias de prevención de la violencia de manera conjunta con varias instituciones del Estado, municipios y con la participación de la población. De igual manera, se incrementó la capacidad hospitalaria en el primer nivel de atención para atender a las víctimas de la violencia.

También, es relevante mencionar la creación del Sistema de Emergencias Médicas que inició en el área metropolitana de San Salvador y ha mostrado muy buenos resultados en la disminución de la morbimortalidad y la discapacidad producida por eventos que constituyen urgencias y emergencias médicas.

En este sentido, nuestra Reforma de Salud ha realizado esfuerzos en la lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales se han incrementado en nuestro país como en todos los países del mundo. Así es como se han puesto en marcha planes, estrategias y acciones que están contribuyendo a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación; sin embargo, las ENT constituyen uno de los retos más importantes de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Los resultados de la Reforma son verificables con el mejoramiento de los indicadores de salud, citamos por ejemplo: 1. El aumento de la esperanza de vida, 2. La disminución significativa de la mortalidad materna, 3. El 99 % de los partos son institucionales, 4. Se ha iniciado el descenso del embarazo en niñas y adolescentes, 5. Disminución de la mortalidad infantil, 6. Disminución de la desnutrición crónica en la niñez, 7. Ampliar coberturas de vacunación, 8. Las cifras más bajas de letalidad por dengue, 9. En proceso la eliminación de la malaria y de la transmisión madre/hijo del VIH, 10. Ocupamos el primer lugar en América Latina en los indicadores de lactancia materna, 11. Disminución importante de la ceguera por cataratas y Pterigiones, gracias a que incrementamos el diagnóstico y la atención oportuna en el Centro Oftalmológico Nacional y a la disminución de la lista de espera para este tipo de cirugías. Estos son los indicadores más relevantes que hemos considerado destacar.

Finalmente, en El Salvador aún enfrentamos desafíos importantes en la salud pública, por lo que se hace necesario seguir profundizando la Reforma de Salud, seguir trabajando por la sostenibilidad financiera, la intersectorialidad y consolidar la respuesta a las enfermedades no transmisibles. Un reto importante es avanzar en la integración del Sistema Nacional de Salud que ha sido reforzado con la reciente aprobación de la *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*.



Dra. Violeta Menjívar
Ministra de Salud

Presentación

A 10 años de haber iniciado uno de los procesos de Reforma de Salud más ambicioso y radical, este informe da cuenta de los logros acumulados, de nuevos triunfos que realzaron el trabajo del país a nivel continental y mundial y también del efecto de los cambios no iniciados y desaceleraciones que amenazaron la marcha de las transformaciones.

El lector podrá enterarse del estado de los recursos humanos y de la red de establecimientos de salud, así como la respuesta del personal contratado en la red de servicios a las necesidades de salud de la población. También podrá informarse de los avances y el estado del ejercicio de la rectoría en el Sistema Nacional de Salud en su conjunto.

El elemento más reciente sobre la trascendencia del proceso de Reforma lo constituye la alocución del Dr. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director de la OMS ante la Asamblea Mundial de la Salud este mes, cuando aludió a nuestros avances en Atención Primaria de Salud, financiamiento y legislación en salud.

El país ha continuado obteniendo logros relacionados entre otros con el Control de las arbovirosis de las que no se registran epidemias desde 2016 manteniendo la Tasa más baja de letalidad por dengue en Latinoamérica desde hace 6 años, gracias al innovador diseño del posicionamiento por áreas pequeñas, el desarrollo de modelos matemáticos predictivos, Alertas epidemiológicas estratificadas, Filtros escolares, Boletines epidemiológicos semanales, medición de desigualdades, la Informatización modular del sistema de vigilancia sanitaria

y su plena integración al Sistema Único de Información en Salud. Todo esto ha tenido una correlación directa con decisiones importantes orientadas al fortalecimiento de la vigilancia, como la Formación continuada de personal estratégico, el Fortalecimiento de la Unidad de Estadística, creación de la Unidad de Epidemiología de Campo, el programa de formación de epidemiólogos, organización de los Equipos de Respuesta Rápida, cuadruplicación de las Unidades notificadoras entre 2010 y 2017, la creación del Código Único al Nacimiento, el convenio con el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN) y últimamente los avances hacia la implementación del Expediente Clínico electrónico.

Igualmente el desarrollo político-conceptual para consolidar los logros y posibilitar nuevos avances ha sido fundamental y significativo, destacándose entre las políticas formuladas y puestas en práctica: la Política Nacional de Salud 2009-2014 / 2015 – 2019, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, las Políticas de Salud Mental, Servicios de Sangre, Participación Social en Salud, Desarrollo de RRHH, Promoción de la Salud, Investigación para la Salud, Abordaje Intersectorial de embarazos en adolescentes, Política de Medicamentos, de Lactancia Materna y muchas otras, algunas de las cuales han evolucionado a Leyes. Todas ellas constituyen un cuerpo normativo técnico-jurídico que han abierto el camino para innovaciones importantes como la apertura de espacios de contraloría social por las organizaciones

comunitarias, particularmente el Foro Nacional de Salud. Han posibilitado constituirnos en el país con más logros en lactancia materna a nivel continental y estar a solo de tres meses de ser declarados un país libre de malaria si mantenemos en cero casos la transmisión autóctona durante tres años consecutivos.

Pero también subsisten brechas importantes entre las que destacan: un avance sostenido y sustancial hacia la unificación del Sistema de Salud (la brecha más relevante y necesaria); el debate sobre el escalafón salarial para hacerlo más justo y equitativo, así como vincularlo jurídicamente a la evaluación por la comunidad del desempeño del personal, de no modificarse continuará oscilando entre la generación de conflictos laborales y una fuerte presión económica que erosionará el presupuesto nacional de salud; la introducción como rubros presupuestarios independientes los temas de medicamentos e insumos médicos; la modificación radical del proceso de medición del abastecimiento de medicamentos y la modernización de la red de distribución, el avance (hoy peligrosamente estancado y sin el debido seguimiento en el terreno) de los medicamentos que por ley deben tener regulados sus precios; la devolución de la función de Farmacovigilancia desde la DNM al MINSAL; la ausencia de una estrategia de comunicación institucional; el fortalecimiento de la Dirección de Saneamiento Ambiental; la puesta en línea del Expediente Clínico electrónico en la totalidad de la RIIS; la integración de la Administración de Recursos Humanos a la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos; La Ley de Especialidades Médicas y Odontológicas; incremento del presupuesto para medicamentos y la eficiencia de las compras;

implementar un sistema nacional de tecnovigilancia y otras más.

No cabe duda que el mayor legado del Ministerio de Salud es haber asumido un derrotero político: abordar la salud desde su determinación social y orientar el Sistema hacia la Atención Primaria de Salud. Nunca antes como en estos 10 años, se había generado en una institución como el MINSAL un cambio tan significativo, de prestar servicios de misericordia a garantizar servicios como derecho inalienable sobre la salud. Esto ha hecho que en este período la población se haya empoderado de sus derechos y que las expectativas hayan virado hoy hacia la población, de la cual se espera que desarrolle un amplio movimiento en torno a la salud urbana, laboral y rural/ambiental; que no solo se limite a defender lo que ha ganado, sino que sea capaz de demandar y proponer más, pero además estar vigilantes hacia cualquier germen de privatización (descarada o encubierta) que se quiera introducir en la salud.

Es en este sentido que cobra especial relevancia el enorme potencial que se ha construido desde el FNS, como colectivo genuino que permanecerá no solo demandante, sino que continuará desarrollándose como hasta hoy por cuenta propia, pero con mayor pujanza. El Foro es el más acabado instrumento para ejercer plenamente el derecho humano a la salud. Es una forma incuestionable de poder popular, auténtico, empoderado, insobornable, independiente, valiente y autogestionado. No se rinde ni retrocede. Ha crecido notablemente y crecerá más cuanto más adverso sea el contexto. Es ciertamente el eje más estratégico de la Reforma. El llamado a retomar el camino correcto cuando el Sistema se desvíe de su deber de garantizar el derecho humano a la salud.



TESTAMENTO

HOSPITAL

ROSALES

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

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.

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

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

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.

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

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.

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.

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

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.

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.

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.

Metas y logros 2018-2019

Salud y finanzas públicas

Meta: Incrementar en 2019 el presupuesto para salud respecto a 2018.

Se incrementó el presupuesto para el MINSAL de 2018 a 2019 en US\$45.8 millones.

Meta: Reducir el gasto de bolsillo en salud a 27 %.

Se logró la reducción del gasto de bolsillo a 26.9 %.

Meta: Lograr la ratificación de la Asamblea Legislativa del préstamo BID (PRIDES II) por US\$170 000 000.00

Se logró la ratificación del préstamo.

Meta: Contar con una propuesta de sistema de costos institucional.

Se dispone y utiliza una metodología sobre costos en salud que ha sido instalada para primero, segundo y tercer nivel de atención.

Marco político jurídico que sustenta la Reforma de salud

Meta: Formular e implementar el marco conceptual, político y jurídico de la reforma de salud.

En el periodo (junio 2018-mayo 2019) se formularon cuatro políticas, dirigidas a un enfoque centrado en la salud de la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente; tres de carácter nacional y uno de carácter institucional:

Política Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas

Acuerdo n.º 1019, del 14 de junio de 2018. Diario Oficial n.º 110, Tomo 419 de fecha 15 de junio de 2018.

Política Nacional de Salud Mental

Acuerdo n.º 1644. Diario Oficial n.º 187. Tomo 421 de fecha 8 de octubre de 2018.

Política Ambiental Institucional

Acuerdo n.º 282, del 24 de enero del 2019.

Meta: Contar con un diagnóstico para evaluar la pertinencia del Código de Salud que sustente la Reforma de Salud como base de una nueva propuesta de ley.

Se cuenta con el diagnóstico para formular una propuesta de ley o un nuevo código de salud.

Meta: Contar con un anteproyecto de ley de especialidades médicas y odontológicas.

El proyecto de Ley fue elaborado, pero será sometido a revisión de la Comisión de Residencias Médicas (COTEREMO).

Intersectorialidad

Meta: Las instituciones involucradas en la ejecución de planes derivados de las políticas formuladas en el presente periodo se comprometen a realizar las acciones que les corresponde ejecutar.

El 100 % de instituciones involucradas están ejecutando las acciones que les corresponden realizar

Meta: Incrementar el porcentaje de instituciones que en sus planes de trabajo incorporan acciones para la implementación del Plan Intersectorial de adolescentes y jóvenes 2016-2019.

Se incrementó el número de instituciones que incorporaron en sus planes de trabajo acciones para la implementación del *Plan Intersectorial de adolescentes y jóvenes 2016-2019*. Lográndose la reducción del embarazo en adolescente (10 a 19 años) en 2017 era de 28.1 % logró en 2018 un 26.6 %; y en adolescentes con segundo embarazo, de 18 % a 17 %.

Meta: Incrementar a 75 % las instituciones del sector (representantes de la alianza de enfermería) que desarrollan acciones para la implementación de la Política Nacional de Cuidados de Enfermería (PNCE).

Se logró incrementar 83.3 % de los integrantes activos de la Alianza. También, cinco de las seis instituciones que conforman la alianza desarrollan acciones para la implementación de la PNCE.

Meta: Proporcionar seguimiento mensual a las alianzas intersectoriales para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y a la alianza neonatal.

Se desarrollaron 12 reuniones para dar seguimiento a la Alianza para la SSR y 12 reuniones para dar seguimiento a la alianza neonatal; alianzas que han contribuido a la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), y a la reducción de la tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.

Sistema Único de Información en Salud

Fortalecimientos del sistema de información en los niveles locales (ejecutores)

Meta: 100 % de Ecos familiares (538) cuentan con dispositivos móviles e ingresan datos en la nueva ficha familiar electrónica.

Todos los ECOS familiares utilizan la aplicación Sistema de información de Ficha Familiar (SIF).

Meta: Implementar el mapa sanitario electrónico en 291 ECOS familiares.

Todos los ECOS familiares utilizan el mapa sanitario.

Meta: Sostener la conectividad de la Intranet en 318 establecimientos.

El 100 % de establecimientos (318) se mantienen conectados.

Saneamiento ambiental

Reducción y vigilancia de las enfermedades asociadas al medio ambiente y a la calidad del agua

Meta: Inspeccionar el 100 % de proyectos de instalación de letrinas o sistema de tratamiento individual de aguas negras y grises que se ejecuten.

Se garantizó, de acuerdo a norma, la instalación de 748 nuevas letrinas y 2165 sistemas de tratamiento de aguas negras y grises.

Meta: Inspeccionar el 100 % de letrinas y sistemas de tratamiento de aguas negras y grises, y mantenimiento sanitario en uso.

Se inspeccionó el uso y mantenimiento sanitario de 1837 letrinas y 2165 sistemas de tratamiento de aguas negras y grises aplicando la normativa existente.

Meta: Realizar monitoreo trimestral a resultados de análisis microbiológicos, fisicoquímicos y traza de metales del agua de sistemas urbanos y rurales destinada para el consumo humano.

Se desarrolló el monitoreo trimestral y dieron las recomendaciones pertinentes para garantizar la calidad del agua de consumo humano.

Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS)

Fortalecimiento de la infra estructura sanitaria de las RIIS para facilitar el acceso a los servicios de salud.

Meta: Legalizar los terrenos en los que se construirá el hospital de especialidades y el hospital de la zona norte de San Salvador (fondos BID).

Se cuenta con un terreno legalizado para la construcción del hospital de la zona norte de San Salvador.

Meta: Construir (obras complementarias de infraestructura) y equipar el Hospital Nacional de la Mujer.

Se construyeron las obras complementarias de infraestructura y se equipó el Hospital Nacional de la Mujer (ejecutándose ocho subproyectos) que permitió mejorar los servicios prestados a las mujeres que acuden al establecimiento.

Meta: Sustituir las Líneas Hidrosanitarias en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Etapa I.

Se logró concluir esta etapa, mejorando sustancialmente el estado hidrosanitario del ISRI.

Meta: Remodelar el Centro de Rehabilitación Profesional del ISRI, San Salvador segunda etapa.

Se logró remodelar el centro de rehabilitación profesional, mejorando el servicio a los usuarios(as) del centro.

Meta: Realizar trasplantes renales en el Hospital Nacional Rosales.

Se crean condiciones para realizar trasplantes renales en 2019.

Desarrollo del talento humano

Meta: Finalizar la maestría en ciencias de la epidemiología.

Se graduaron los 35 profesionales cursando la maestría.

Meta: Capacitar 30 nuevos recursos de enfermería en cuidado de la salud y enfermedad renal y 30 nuevos recursos en cuidados paliativos.

Se logró cumplir con ambas metas, capacitando a 30 enfermeras en cuidado de la salud y enfermedad renal y 28 capacitadas en cuidados paliativos.

Meta: Realizar 10 cursos de emergencias médicas.

Se realizaron 30 cursos de emergencias médicas, logrando 300 % de lo programado.

Meta: Capacitar personal de salud (facilitadoras/es) en diferentes niveles de la RIIS en diversas temáticas para mejorar la atención a la población y el uso de los sistemas de apoyo.

475 personas participaron en talleres para socializar los lineamientos técnicos para la atención

integral en salud de la población LGBTI; 642 personas formadas en el control de pruebas inmunoserológicas para VIH/ITS; 984 personas formadas en control de pruebas inmunoserológicas para VIH/ITS y bioseguridad; 532 recursos multidisciplinarios del primer nivel de atención y hospitales nacionales, capacitados en manejo de sistemas de información; 410 personas participaron en 32 talleres para socializar guías clínicas en atención integral en salud a personas con VIH y la guía clínica de profilaxis posexposición en establecimientos que brindan atención integral en VIH.

Cobertura y prestación de servicios integrales de salud a la persona en el curso de vida en los diferentes niveles de la RIIS y atención a las enfermedades prevalentes

Meta: Mejora continua de la atención a la madre y al niño/niña.

Los resultados más relevantes han sido: a) reducción de la Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos (NV) a 28.6 superando la meta establecida por el *Plan Quinquenal de Desarrollo 2015-2019* que es de 35 y la meta de los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 2030; para la región de las Américas se ha establecido en 30, b) reducción de la Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años por 1000 NV de 11.2 a 10.7, c) reducción de la prematuridad de 8.1 a 7.8 por ciento.

Otros resultados relevantes fueron los relacionados a las enfermedades prevalentes: Tasa de letalidad por neumonía en menores de 5 años bajo de 1.5 a 1.34; Tasa de letalidad por diarrea en menores de 5 años bajo de 0.4 a 0.3; Tasa de mortalidad por VIH bajo de 4.28 a 3.4; Tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama bajo de 12.1 a 8; 54 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix 10.4 a 8.63.

Atención a los y las adolescentes

Meta: Incrementar al 35 % la inscripción precoz (cohorte de 10 años) en el programa de atención a las y los adolescentes.

Se logró incrementar a 37 %

Meta: Aplicar a 100 % de adolescentes ingresados en hospitales del MINSAL la hoja de evaluación de riesgo.

A 100 % de adolescentes ingresados en hospitales del MINSAL se aplicó la *Hoja de evaluación de riesgo*.

Meta: Lograr una cobertura de 73 % de adolescentes inscritos en el programa que reciben atención odontológica

Se logró la cobertura del 73 %.

Atención a las enfermedades crónicas no transmisibles

Meta: Contar con Comités Técnicos Hospitalarios de trasplante en Hospital Nacional Rosales y Hospital Nacional Benjamín Bloom.

Funcionan los dos comités de trasplantes.

Meta: Realizar trasplantes renales en el Hospital Nacional Rosales.

Se crearon las condiciones para iniciar trasplantes renales en 2019.

Meta: Realizar 300 intervenciones quirúrgicas de pterigión y cataratas.

Se sobrepasó la meta anual de 50 %, realizándose 451 intervenciones de las que 306 fueron por pterigión y 145 por catarata.

Resultados de impacto:

Tasa de mortalidad por VIH se redujo de 4.28 a 3.4.

Tasa de mortalidad por tuberculosis se redujo de 1.5 a 1.3

Tasa de mortalidad prematura por el conjunto priorizado de ENT (para ODS) se redujo de 223.6 a 215

Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus se redujo de 36.8 a 36

Tasa de mortalidad prematura por enfermedades hipertensivas 20.5 a 21

Tasa de mortalidad prematura por insuficiencia renal crónica se redujo de 55.1 a 53

Tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama se redujo de 12.1 a 8.63

Cuidando la salud con la participación de la persona, la familia y la comunidad

Meta: sustentar a través del SUIIS la participación social en la elaboración de políticas públicas, la contraloría social, la humanización de la atención, ampliación de cobertura, calidad y eficiencia de los servicios.

Se cuenta con la propuesta que permitirá esta medición, la cual está pendiente de ser presentada a las autoridades.

Meta: Continuar fortaleciendo los 3596 Comités de Salud que funcionan en las comunidades a lo largo y ancho del territorio nacional.

Se ha continuado fortaleciendo estos 3596 Comités de salud y se han conformado nuevos comités.

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

Plan Estratégico Institucional 2015-2019

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 vecto-

res, 10) mejora de la atención en salud a las personas 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

Cuentas en Salud

En El Salvador, a través del Ministerio de Salud, se ha generado información sistematizada y actualizada desde 1996 hasta 2018 relativa a las fuentes de financiamiento y gastos en salud ejecutados cada año, según diferentes agentes como: gobierno central, entidades descentralizadas, fondos de la seguridad social, empresas públicas, gobiernos locales, hogares y compañías privadas de seguros de salud¹.

1. El GNS incluye los gastos en salud devengados del MINSAL, ISSS, ISBM, COSAM, DNM, CSSP; los gastos en salud de los gobiernos locales y las empresas públicas, los gastos por siniestralidad de las compañías de seguros y las estimaciones del gasto directo de los hogares en salud.

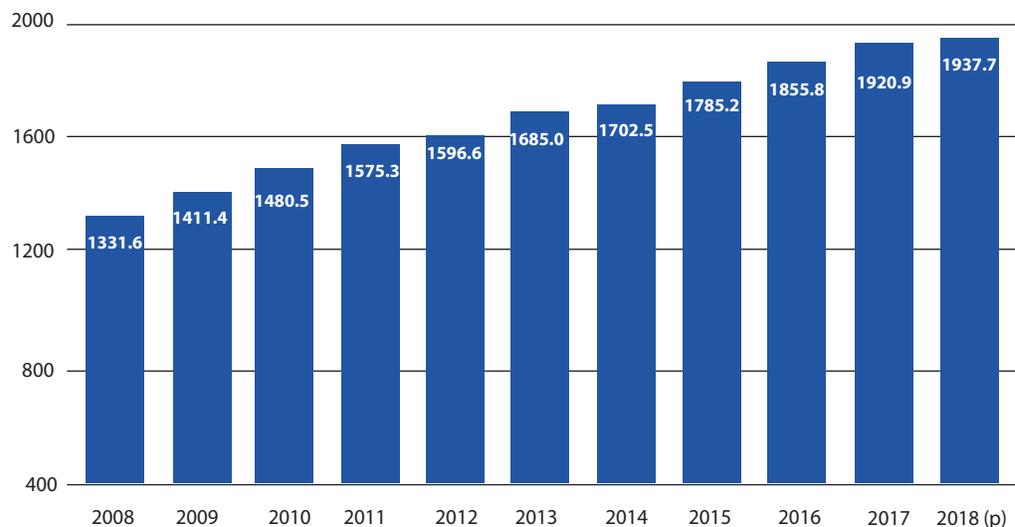
A continuación, se presentan los principales indicadores de las «Cuentas en Salud» del país.²

En el gráfico 1 se muestra la evolución del Gasto Nacional en Salud (GNS) en valores corrientes, para el período 2008-2018³, que incluye el gasto público en salud (GPúbS), el gasto privado en salud (GPrivS) y, en el gráfico 2, lo que representa la proporción del Producto Interno Bruto (PIB).

2. El proceso de generación de Cuentas en Salud se ha institucionalizado en el Ministerio de Salud desde 1996, siendo la Unidad de Economía de la Salud (UES) una dependencia de la Dirección de Planificación que genera anualmente dichas estadísticas económicas del sector.

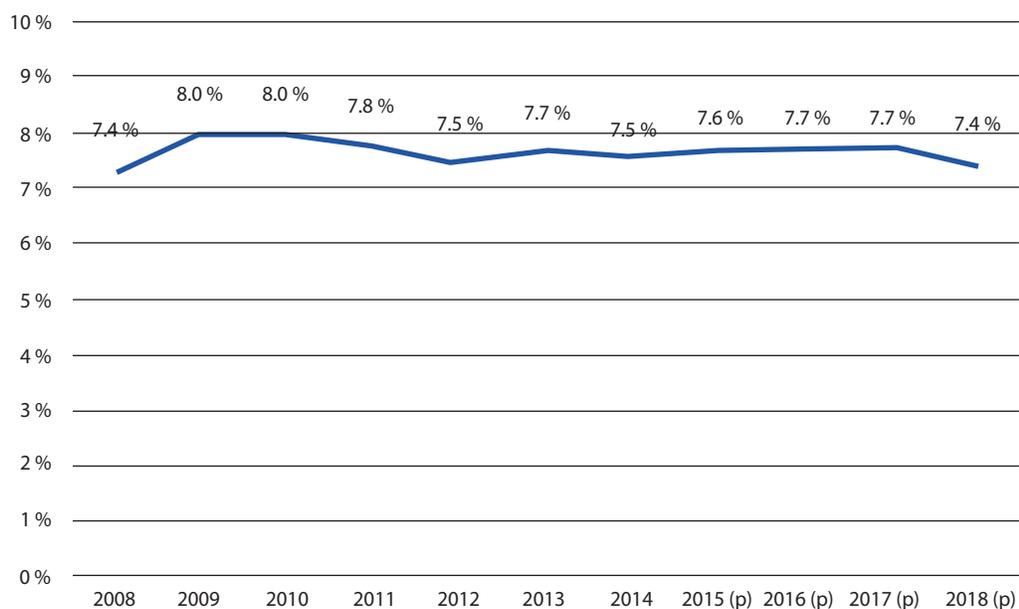
3. Las cifras de 2018 son de carácter preliminar.

Gráfico 1. El Salvador, gasto nacional en salud 2008-2018 (en millones de USD corrientes)



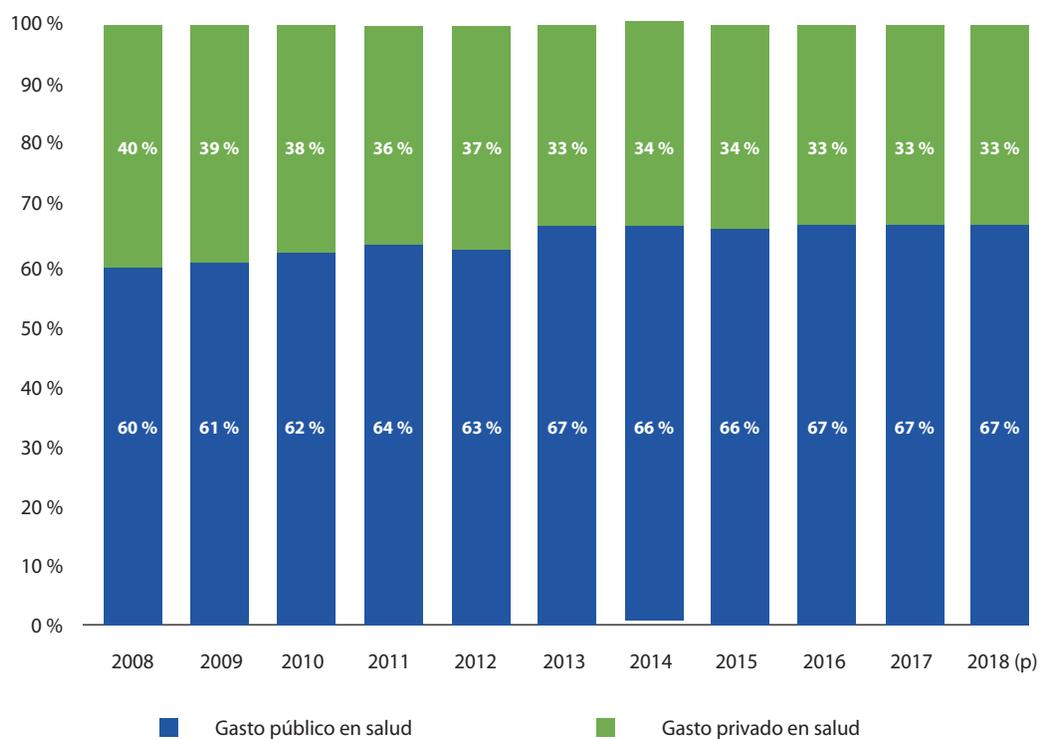
Fuente: Cuentas en salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL.

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, 2008-2018 (en porcentaje)



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

Así se muestra que el GNS en valores corrientes, en una década (2008-2018), pasó de USD 1 331.6 millones a USD 1 937.7 millones, incrementándose durante el período en 46 % respecto a 2008. En relación al PIB, el GNS ha pasado de representar el 8 % (años 2009 y 2010) al 7.4 % en 2018. Esta proporción está influenciada por las variaciones no proporcionales entre las tasas del crecimiento anual del PIB y del GNS.

En tanto, la proporción del GNS cubierta con GpúbS y por GPrivS se muestra en el gráfico 3 para el período 2008-2018.

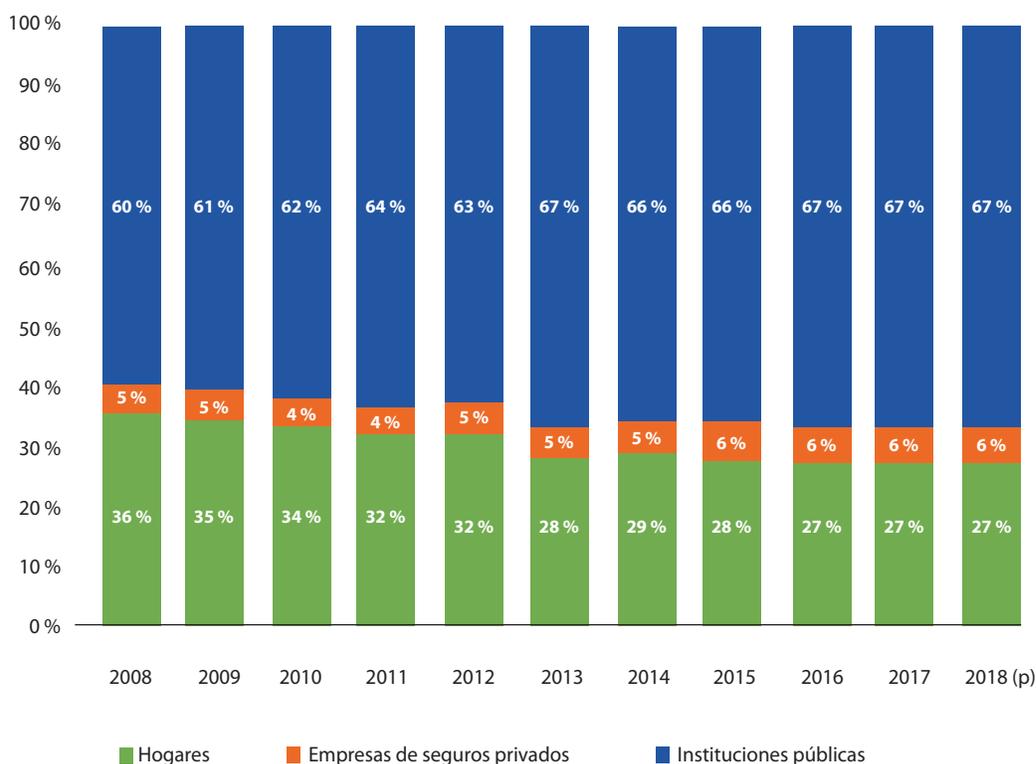
Asimismo, se destaca la alta relevancia relativa que ha ido adquiriendo la proporción del GNS, cubierta a través del GPubS, que pasó de representar el 60 % del GNS en 2008 al 67 % en 2018. Esto evidencia el esfuerzo gubernamental de aumentar de manera sostenida el financiamiento público de

la salud en el país; especialmente, para mejorar la equidad en la atención en salud para la población, mejorando el acceso y la cobertura de la misma en zonas que antes del año 2009 carecían de esta atención.

Por el contrario, el GPrivS que incluye el gasto por siniestralidad en salud de las agencias aseguradoras, como el efectuado en forma directa por los hogares para proveerse servicios de salud, ha ido perdiendo importancia relativa, representando para el 2018 el 33 % del GNS, unas de las proporciones más bajas de la Región de las Américas.

Así que para una mejor identificación de los actores que participan en el financiamiento del GNS en el país (entidades públicas, empresas de seguros privados y los hogares) en el gráfico 4 se presenta la composición del GNS, según los diferentes agentes de financiamiento.

Gráfico 3. El Salvador, composición del gasto nacional en salud, 2008-2018 (en porcentaje)



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



Mientras, el Gasto de Bolsillo de los Hogares en Salud (GBHS) es aquel que se ejecuta en forma directa por las personas cuando pagan por atenciones en salud (honorarios médicos y servicios de hospitalización; compra de medicamentos, pago por servicios de apoyo diagnóstico y de laboratorio y otro gasto directo relacionado con servicios de salud)⁴. Esta variable es de suma importancia, porque revela cuánto del financiamiento en salud es soportado por los hogares en un período determinado y en la que su importancia relativa está directamente asociada al grado de equidad y protección financiera en salud de la población de dicho país.

En ese sentido, la información de Cuentas en Salud indica que en lo que respecta al GBHS en el país se ha experimentado un descenso significativo en su importancia relativa como financiamiento del GNS. Así pasó de representar el 36% (2008) al 27% del GNS en 2018. Un descenso de cerca de diez

4. La definición del GBHS está determinada por la clasificación del gasto en salud realizado por la OMS/OPS, cuya metodología es utilizada en El Salvador. Por lo tanto, el GBHS no incluye las cotizaciones (impuestos a los salarios) aportadas por los trabajadores a la seguridad social. Dada la ausencia de una Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) más actualizada, las estimaciones en El Salvador se realizan utilizando los resultados de la ENIGH 2006, las proyecciones de población y la inflación anual en salud. Siendo uno de los principales retos para las próximas estimaciones de Cuentas en Salud disponer de una ENIGH (Ministerio de Economía) y un Censo de Población actualizados.

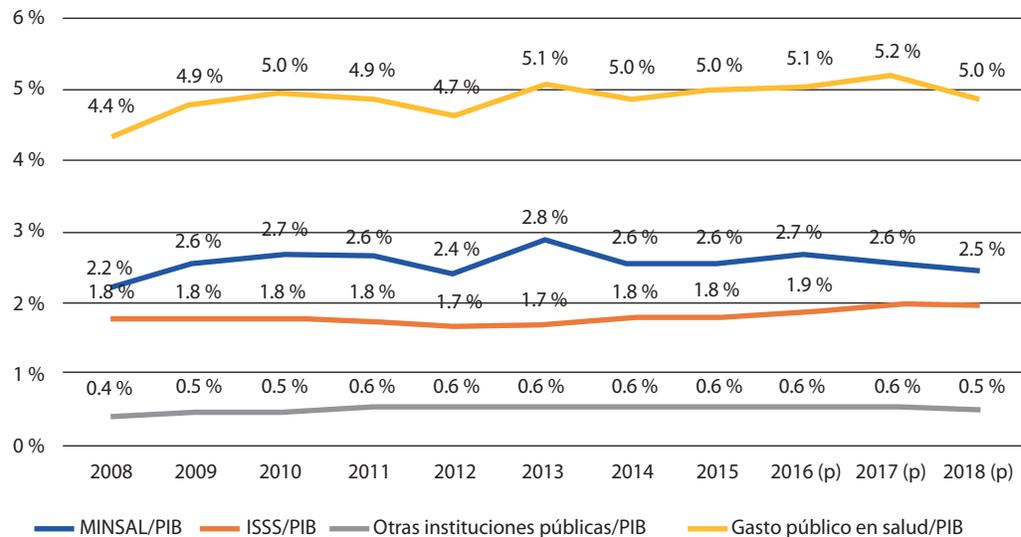
puntos porcentuales que pone al país en el camino de mejorar la equidad en el financiamiento en salud y permite lograr una de las metas establecidas en el *Plan Quinquenal de Gobierno 2014-2019*⁵ que planteaba la reducción en tres puntos porcentuales en la participación del GBHG dentro del GNS.

El logro de la reducción de la participación del GBHG, en el financiamiento de los gastos en salud, tiene relación directa con diversas estrategias gubernamentales impulsadas en los últimos años, como el control del precio de los medicamentos por parte de la Dirección Nacional de Medicamentos, la eliminación de pago directo de las familias, con las denominadas «cuota voluntaria» en los establecimientos de salud del MINSAL, el incremento de las asignaciones presupuestarias a las entidades del sector salud y el acercamiento a las comunidades de los servicios de salud, a través del desplazamiento de los equipos comunitarios de salud familiar a las zonas rurales, entre otros factores que inciden en el GBHS.

Desde una perspectiva institucional, en el gráfico 5, se presenta el GPúbS total por las entidades que lo componen y su relación respecto al PIB.

5. *Plan Quinquenal de Desarrollo: El Salvador, Productivo, Educado y Seguro (2014-2019)*. Pág. 142.

Gráfico 5. Gasto Público en Salud e Institucional como porcentaje del PIB (2008-2018)



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

El GPúbS, desde el año 2013, ha representado en promedio el 5.1 % del PIB en El Salvador. En ese sentido, el país está acercándose a lograr la meta planteada en la «Estrategia Regional de Acceso Universal en Salud y Cobertura Universal de la Salud» (OMS/OPS)⁶ de elevar el GPúbS de los países en al menos el 6 % del PIB, con la finalidad de avanzar en garantizar la equidad y la protección financiera en salud.

Es importante destacar que, en el caso del MINSAL, su gasto en salud representó el 50 % del GPubS en 2018, pasando del 2.2 % (2008) al 2.5 % del PIB en 2018, incluyendo todas las fuentes de financiamiento⁷, las subvenciones y subsidios a entidades adscritas y de asistencia social. Le sigue, en orden de importancia, el ISSS cuyos gastos en salud para 2018 representaron el 2 % del PIB y concentró el 40% del GPubS en El Salvador. El gasto

ejecutado en salud del resto de entidades públicas (gobiernos municipales, ISBM, CSSP, DNM y otras) representó en 2018 el 0.5 % del PIB y el 10 % del GPúbS.

En definitiva, las entidades que más han influido en el nivel alcanzado del GPúbS en el país son el MINSAL y el ISSS. Por tanto, las variaciones en su financiamiento vía asignación presupuestaria, en el caso del MINSAL, y aumento de las cotizaciones o aportaciones del Estado, en el caso del ISSS, afecta de forma directamente proporcional al GPúbS y, por ende, al GNS.

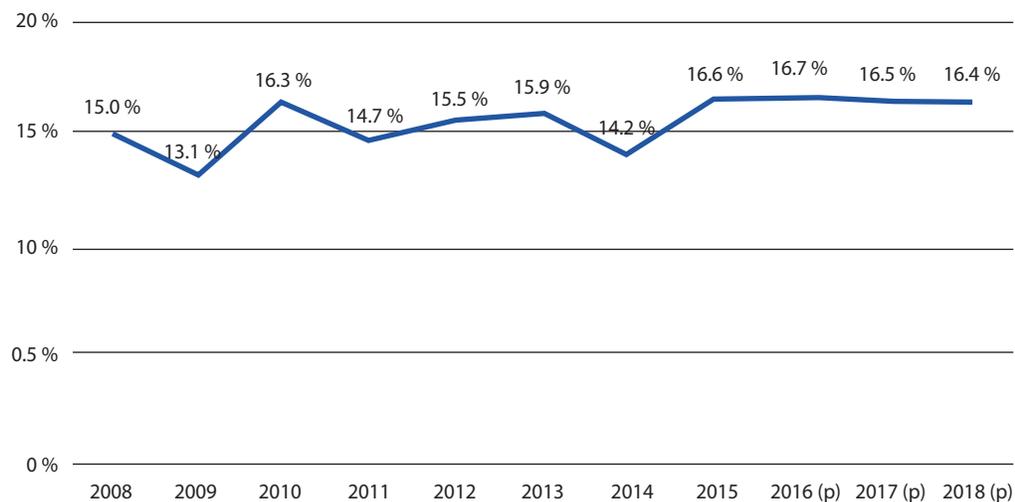
Así que para identificar el grado de importancia del GPúbS, dentro de los Gastos del Gobierno General (GGG), en el gráfico 6 se presenta otro de los indicadores relevantes de cuentas a través del cual se identifica que, durante el período 2008-2018, el GPúbS representó en promedio el 15.5 % del GGG, y que para 2018 ascendió a 16.4 %⁸.

6. OPS/OMS. 53ª. Consejo Directivo. 66ª. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, octubre 2014. Pág. 4.

7. Son fuentes de financiamiento del MINSAL: los fondos generales, los recursos propios, las donaciones y los préstamos externos del presupuesto ordinario y extraordinario.

8. Se debe considerar que los resultados del indicador GpúbS/GGG dependen de las diferencias en las tasas de crecimiento anual de ambas variables.

Gráfico 6. Evolución del gasto público en salud como porcentaje del gasto del Gobierno general



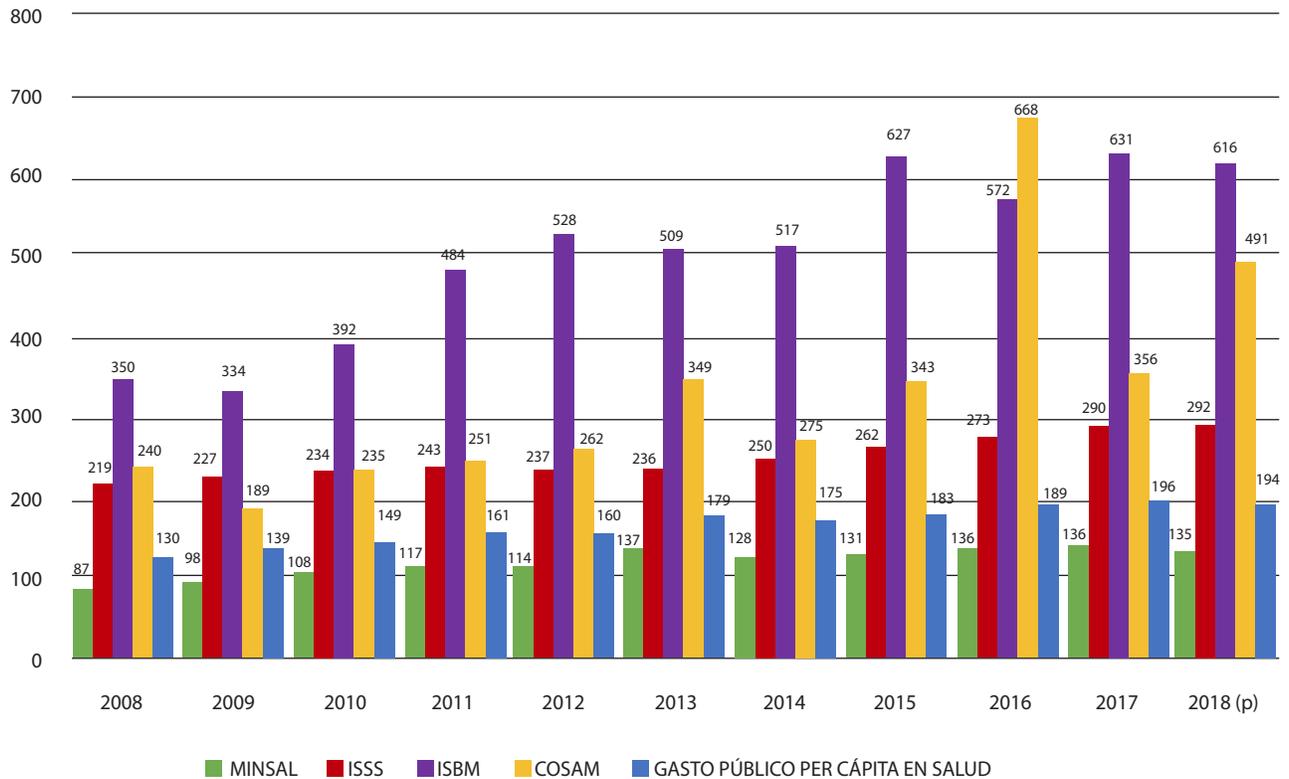
Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación/MINSAL.

Tabla 1. Gasto Nacional en Salud, según Instituciones/agentes (en millones de USD y porcentajes)

INSTITUCIÓN/AGENTE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (p)
GASTO PÚBLICO EN SALUD	794.4	854.1	918.9	1001.4	1002.7	1123.8	1120.7	1183.2	1235.5	1290.2	1290.3
MINSAL	391.3	449.4	493.6	532.7	522.1	623.3	588.8	609.5	641.9	643.7	640.9
ISSS	322.9	317.2	333.9	356.1	357.3	373.4	404.0	430.5	459.9	496.6	513.4
ISBM	29.1	28.6	34.1	50.1	54.6	51.6	51.9	61.6	55.4	58.5	55.7
Sanidad Militar	16.3	17.2	19.2	19.2	20.6	23.6	19.1	19.4	20.9	20.3	19.5
Consejo Superior de Salud Pública	2.0	2.2	2.5	2.7	2.5	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.3
Dirección Nacional de Medicamentos					1.7	3.4	4.7	6.5	6.9	6.5	6.5
CEFAFA	8.7	8.9	9.1	10.9	13.9	11.5	11.4	13.6	12.0	15.0	12.4
Otras Entidades Públicas	10.0	14.1	4.8	8.2	5.9	6.1	6.2	7.9	1.7	8.8	2.0
Gobiernos locales	5.3	5.0	8.6	7.7	10.8	12.7	12.4	9.3	5.9	5.3	4.0
Empresas Públicas	8.8	11.4	13.1	14.0	13.3	16.2	20.5	22.8	28.9	33.4	33.5
GASTO PRIVADO EN SALUD	537.2	557.4	561.7	573.9	593.9	561.2	581.8	602.0	620.3	630.6	647.4
Hogares	476.9	490.1	497.5	505.3	517.2	479.2	490.7	497.8	506.4	516.8	523.8
Empresas de Seguros privados	60.3	67.2	64.1	68.6	76.7	82.1	91.1	104.3	113.9	113.9	123.6
GASTO NACIONAL EN SALUD	1331.6	1411.4	1480.5	1575.3	1596.6	1685.0	1702.5	1785.2	1855.9	1920.9	1937.7

(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 presente informe de labores. 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.

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

Gráfico 8. Gasto Per Cápita Institucional en Salud (en dólares)

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

El detalle de las cifras de Cuentas en Salud de El Salvador (en millones de dólares corrientes) y como porcentaje del GNS se presenta en las tablas 1 y 2 para el período 2008 a 2018.

En términos generales, resalta un rasgo en común en el período: la alta importancia relativa del gasto en salud ejecutado por el MINSAL y el ISSS, cuyos gastos en forma conjunta representaron en promedio del período el 59 % del GNS, pasando de USD 714.20 millones en 2008 a USD 1 154.3 millones en 2018, con una tasa de crecimiento en el período del 62 %.

Por otro lado, resalta la disminución del financiamiento del GBHS cuyo monto para 2018 representó menos de la tercera parte del GNS (27 %).

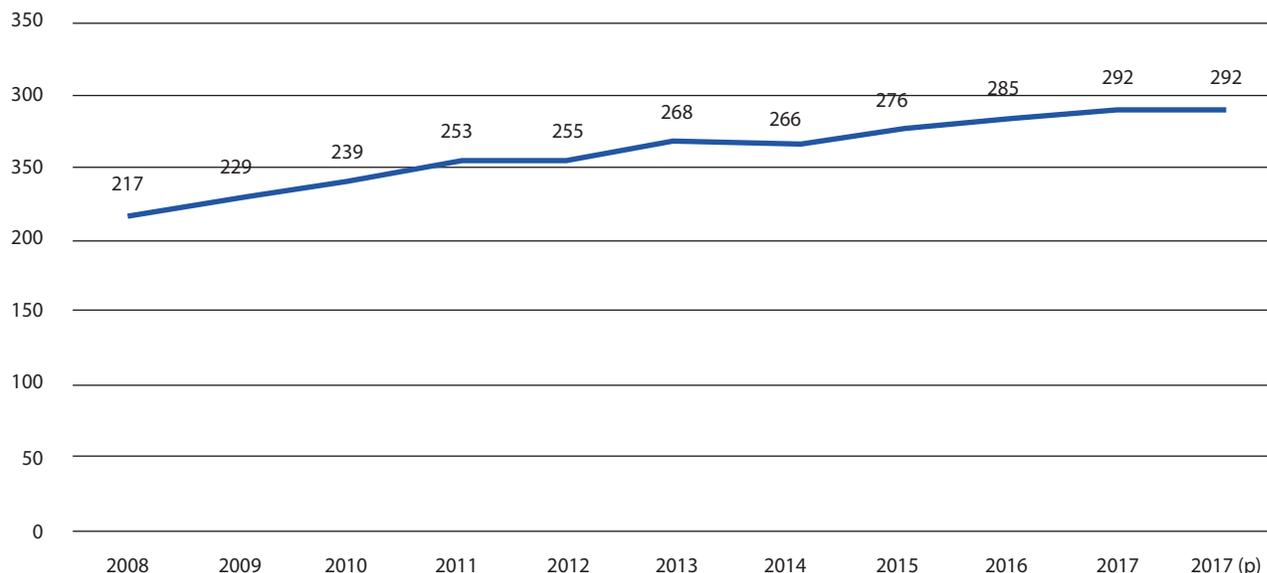
En relación a los indicadores denominados Gasto Per Cápita en Salud (GPerC) y Gasto Per Cápita Institucional en Salud (GPerIS) se muestran en los gráficos 7 y 8.

El GpercS⁹ (gráfico 7) indica que en El Salvador ha pasado de USD 217 (2008) a USD 292 (2018) incrementándose en el período en un 34 %. La mayor parte de este incremento se explica por la variación significativa en el GPúbS, particularmente, en el MINSAL y el ISSS.

Se entiende, entonces, que el GPerIS es la inversión en salud por persona al año que ejecuta cada entidad pública y es la resultante de dividir el gasto de cada institución entre su población de responsabilidad¹⁰. Las cifras indican que, pese a los

9. El GpercS es la resultante de dividir el GNS del año N entre la población del año N. Indica cuánto gasto en salud por persona al año se produjo en un país durante un período determinado.

10. Para el cálculo de este indicador, en el caso del MINSAL, se asume como población de responsabilidad, a toda aquellas que no dispone de un seguro público o privado en salud; en el caso del resto de entidades, se toma de referencia a la población afiliada que es reportada por cada entidad. Para 2018, en el caso del ISSS, se tomó de referencia la población promedio asegurada para dicho año, según el Memoria de Labores del ISSS 2018 publicado en su página web.

Gráfico 7. Evolución del Gasto Nacional Per cápita en Salud (en dólares)

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

esfuerzos de los últimos años, el GPercIS del MINSAL, sigue estando por debajo del GPerIS del resto de entidades públicas del sector, cuyas coberturas poblacionales son sensiblemente menores.

Así que para 2018, el GPercIS del MINSAL fue de USD 135, aumentando en un 55% respecto a lo experimentado en 2008 (USD 87). No obstante, este fue menos de la mitad del gasto per cápita del ISSS (USD 292), cerca de 3,6 veces menor al presentado por COSAM (USD 491) y, aproximadamente, la quinta parte del gasto por persona al año del ISBM (USD 616).

Lo anterior, ha sido una constante en el período y refleja un problema de carácter estructural en el sistema de salud del país, por lo que es un reto importante en términos del logro de la equidad en la distribución del gasto público en salud en el país, y en el avance hacia la protección financiera en salud en la población salvadoreña, particularmente, para la no asegurada y de escasos recursos que es la que mayoritariamente atiende el MINSAL.

En conclusión, la información de *Cuentas en Salud* visualiza estas y otras variables asociadas al financiamiento y al gasto en salud del país y su im-

pacto en la equidad y protección financiera. De ahí la importancia de continuar con este esfuerzo institucional, bajo la conducción del MINSAL e implementar la nueva metodología de clasificación del SHA 2011 (Sistema de Cuentas en Salud 2011, por sus siglas en inglés, OMS/OPS) para este fin.

Presupuesto Institucional

A. Evolución del presupuesto total modificado del MINSAL incluyendo todas las fuentes de financiamiento (2009-2019)

Para dimensionar la tendencia del presupuesto total disponible del MINSAL, durante el período 2009-2019, incluyendo todas las fuentes de financiamiento, se presenta en la [Tabla 1](#) la evolución en cifras nominales del presupuesto modificado, la estructura interna, según fuente de financiamiento (fondo general, donaciones, préstamos externos, recursos propios y fondo de actividades especiales), y la tasa de crecimiento anual del presupuesto modificado.

Tabla 1. Total presupuesto institucional disponible modificado MINSAL, incluye todas las fuentes de financiamiento (en millones de USD), periodo 2009-2019 (*)

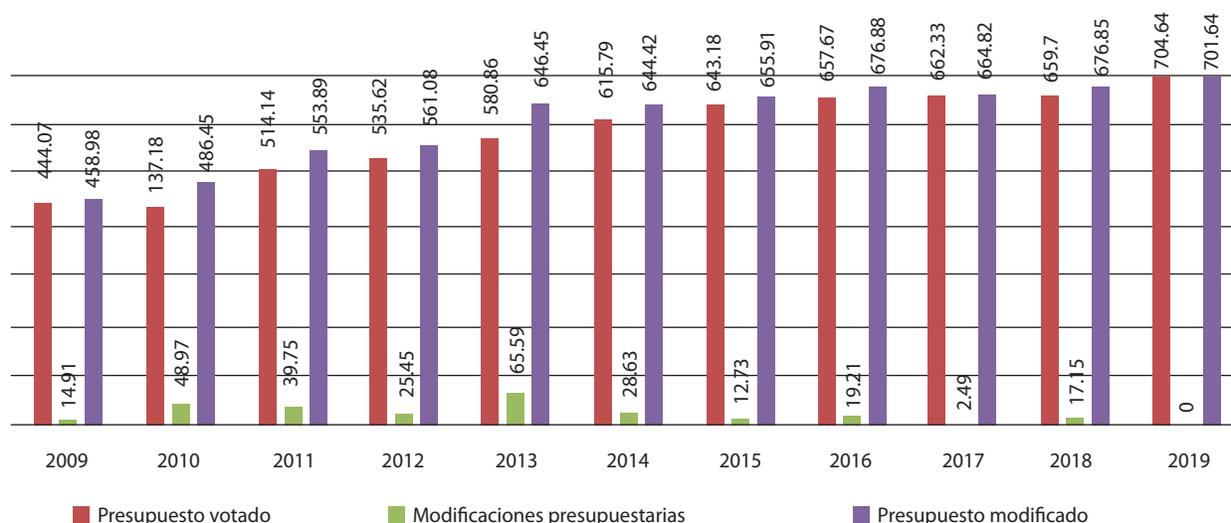
Total presupuesto por fuente de financiamiento	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (p)
En millones USD											
Fondo general (GOES)	328.4	384.4	488.3	483.8	556.2	552.6	585.3	609.7	587.3	612.30	657.83
Prestamos externos	105.1	76.2	38.5	45.3	50.8	50.6	33.5	26.0	37.5	19.83	9.40
Donaciones	8.2	12.8	13.3	15.1	22.1	19.5	15.2	18.7	15.8	20.47	16.96
Recursos propios	15.5	11.3	11.5	14.6	14.7	17.8	17.9	18.2	20.1	18.98	16.55
Fondos de actividades especiales	1.7	1.7	2.3	2.3	2.6	3.9	4.0	4.3	4.1	5.26	3.91
Total presupuesto modificado	458.9	486.4	553.9	561.1	646.5	644.4	655.9	676.9	664.8	676.85	704.64
Tasa de crecimiento anual	15.0 %	6.0 %	13.9 %	1.3 %	15.2 %	-0.3 %	1.8 %	3.1 %	-1.8 %	1.8 %	3.9 %
Fuente de financiamiento:											
Fondo general (GOES)	71.6 %	79.0 %	88.2 %	86.2 %	86.0 %	86.8 %	89.2 %	90.1 %	88.3 %	90.5 %	93.4 %
Préstamos externos	22.9 %	15.7 %	6.9 %	8.1 %	7.9 %	7.8 %	5.1 %	3.8 %	5.6 %	2.9 %	1.3 %
Donaciones	1.8 %	2.6 %	2.4 %	2.7 %	3.4 %	2.4 %	2.3 %	2.8 %	2.4 %	3.0 %	2.4 %
Recursos propios	3.4 %	2.3 %	2.1 %	2.6 %	2.3 %	2.4 %	2.7 %	2.7 %	3.0 %	2.8 %	2.3 %
Fondos de actividades especiales	0.4 %	0.3 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.8 %	0.6 %
Total	100 %	100 %									

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

(*) Para los años 2009 al 2018 se presenta el Presupuesto Modificado al cierre de cada ejercicio.

(p): Para el año 2019, se presenta el Presupuesto Votado.

Gráfico 1. Evolución del presupuesto votado, modificaciones y presupuesto modificado del MINSAL, incluye todas las fuentes de financiamiento, periodo 2009-2019 (cifras en millones de USD)



Fuente: Unidad Financiera Institucional.

Tabla 2. Total Presupuesto Disponible Modificado del MINSAL, según principales tipos de gasto, incluyen todas las fuentes de financiamiento (cifras en millones de USD) período 2009-2019

TIPOS DE GASTO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (p)
DESCRIPCION	(en millones de US\$)										
Remuneraciones	256.52	272.68	313.64	341.12	368.18	387.88	415.69	439.69	441.69	457.27	486.74
Productos farmacéuticos y medicinales	53.96	57.41	43.47	40.58	62.01	47.42	55.26	53.27	48.10	48.56	52.64
Insumos médicos	30.75	25.70	32.85	34.55	39.12	33.51	40.27	42.42	40.18	42.42	37.48
Vacunas para humanos	8.24	8.57	18.78	14.46	12.81	15.87	13.62	11.42	7.28	12.25	17.30
Alimento para humanos	7.20	6.24	6.81	8.32	8.36	7.45	8.84	8.96	6.83	11.34	10.55
Combustibles y lubricantes	4.24	4.33	4.96	6.33	6.95	6.00	4.99	3.91	3.61	4.77	4.68
Servicios básicos	8.92	9.16	11.14	13.14	13.21	13.65	12.76	11.35	14.09	13.71	14.53
Mantenimiento y Rep. de bienes muebles, inmuebles y vehículos	3.13	3.83	4.10	4.56	5.48	5.20	5.70	11.02	12.50	7.32	6.60
Arrendamientos bienes muebles, inmuebles	2.64	2.95	3.54	3.45	4.14	4.82	4.74	4.56	5.66	6.33	4.07
Inversiones en activos fijos	46.81	47.58	73.31	47.04	76.12	71.16	44.88	43.51	43.07	22.65	14.80
Otros gastos	36.58	47.99	41.30	47.53	50.08	51.47	49.17	46.77	41.81	50.21	55.25
Total General	458.99	486.44	553.89	561.08	646.45	644.42	655.91	676.88	664.81	676.85	704.64
Tipos de gasto											
Remuneraciones	55.9 %	56.1 %	56.6 %	60.8 %	57.0 %	60.2 %	63.4 %	65.0 %	66.4 %	67.6 %	69.1 %
Productos farmacéuticos y medicinales	11.8 %	11.8 %	7.8 %	7.2 %	9.6 %	7.4 %	8.4 %	7.9 %	7.2 %	7.2 %	7.5 %
Insumos Médicos	6.7 %	5.3 %	5.9 %	6.2 %	6.1 %	5.2 %	6.1 %	6.3 %	6.0 %	6.3 %	5.3 %
Vacunas para humanos	1.8 %	1.8 %	3.4 %	2.6 %	2.0 %	2.5 %	2.1 %	1.7 %	1.1 %	1.8 %	2.5 %
Alimento para humanos	1.6 %	1.3 %	1.2 %	1.5 %	1.3 %	1.2 %	1.3 %	1.3 %	1.0 %	1.7 %	1.5 %
Combustibles y lubricantes	0.9 %	0.9 %	0.9 %	1.1 %	1.1 %	0.9 %	0.8 %	0.6 %	0.5 %	0.7 %	0.7 %
Servicios básicos	1.9 %	1.9 %	2.0 %	2.3 %	2.0 %	2.1 %	1.9 %	1.7 %	2.1 %	2.0 %	2.1 %
Mantenimiento y Rep. De Bienes Muebles, inmuebles y vehículos	0.7 %	0.8 %	0.7 %	0.8 %	0.8 %	0.8 %	0.9 %	1.6 %	1.9 %	1.1 %	0.9 %
Arrendamientos Bienes Muebles, Inmuebles	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.7 %	0.7 %	0.7 %	0.9 %	0.9 %	0.6 %
Inversiones en activos fijos	10.2 %	9.8 %	13.2 %	8.4 %	11.8 %	11.0 %	6.8 %	6.4 %	6.5 %	3.3 %	2.1 %
Otros Gastos	8.0 %	9.9 %	7.5 %	8.5 %	7.7 %	8.0 %	7.5 %	6.9 %	6.3 %	7.4 %	7.8 %
Total General	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fuente: Unidad Financiera Institucional.

La información de la Tabla 1 indica que el presupuesto modificado total de Salud pasó de USD 458.9 millones en 2009 a USD 704.64 millones en 2019. Así que para 2019 la tasa de crecimiento del presupuesto indica que se ha incrementado respecto a 2009 en 54 % en las asignaciones, lo que

corresponde a un incremento de USD 245.74 millones, sin aumento significativo en el segundo quinquenio de la gestión de este Gobierno.

En relación a la estructura o composición del presupuesto modificado, según las diversas fuentes de financiamiento, la información señala que el

fondo general (fondos GOES) ha sido la principal fuente de recursos financieros para salud, incrementó su importancia relativa durante 2015 y 2016 y representó 89.2 % y 90.1 % del total de recursos.

En cuanto al resto de fuentes de financiamiento del ramo, relacionadas con los préstamos externos, destaca que representa 22.9 % del total del presupuesto modificado de salud en 2009, para luego alcanzar solo 1.3 % para 2019, es decir, ha disminuido paulatinamente junto a la finalización de los proyectos de inversión. No obstante para 2019 inicia la etapa de ejecución del Préstamo BID No. 3608/OC Programa Integrado de Salud II, cuyo monto total de USD 170.0 millones, para este año se programó la ejecución de un monto de USD 9.4 millones. El resto de fuentes de financiamiento corresponde a donaciones de organismos internacionales, recursos propios y fondos de actividades especiales que, también, han ido en aumento.

En el Gráfico 1 se presenta la evolución del presupuesto en el período 2009-2018, reflejando el presupuesto votado, modificaciones y presupuesto modificado al cierre de cada ejercicio fiscal, y para 2019 se presenta el presupuesto votado por la Asamblea Legislativa.

Estas modificaciones presupuestarias corresponden al resultado neto de aumentos o disminuciones aplicados durante la ejecución del presupuesto en cada ejercicio fiscal. En tanto, para 2018 se reporta un incremento de USD 17.15 millones, de estos USD 9.9 millones corresponde a incorporación recursos en el Presupuesto ordinario que aparece en la *Ley de Presupuesto General del Estado* y la diferencia de USD 7.2 millones corresponde a incrementos al presupuesto que provienen de otras fuentes de financiamiento: recursos propios (USD 2.3 millones), donaciones de organismos internacionales (USD 0.80 millones) y donación del Fondo de Protección y Mitigación de Desastres (FOPROMID) que se incrementó en USD 4.2 millones.

Desde la óptica de la distribución del presupuesto modificado total, según los principales rubros de gasto (remuneraciones, medicamentos e insumos médico quirúrgicos, otros gastos de funcionamiento e inversión), el comportamiento de la composición del presupuesto disponible por el ramo de salud se presenta en la Tabla 2.

Además de identificar la evolución del Presupuesto del MINSAL, por sus fuentes de financiamiento y sus principales rubros de gasto, es importante en función de las políticas de salud, identificar el comportamiento de las asignaciones destinadas a la red de establecimientos de salud (incluyendo red del MINSAL, otras entidades adscritas y FOSALUD), según los diferentes niveles de atención. En la Tabla 3 se presenta la distribución para el período considerado y se observa que es evidente la inversión en activo fijo, eso implica la importancia que se ha dado al equipamiento de los establecimientos de salud para su adecuado funcionamiento, así que al finalizar el quinquenio se ha invertido un total de USD 530.93 millones de dólares, debido a que en 2009 habían equipos obsoletos y, además, ausencia de equipamiento con tecnología avanzada.

Como se puede observar, efectivamente, el presupuesto destinado al primer nivel de atención—incluyendo el presupuesto de las sedes regionales, SIBASI, Unidades de Salud y Equipos Comunitarios de Salud (Unidad Presupuestaria 02. Primer Nivel de Atención)— como el presupuesto de FOSALUD, de la Cruz Roja Salvadoreña y el Hogar de Ancianos «Narcisca Castillo» para 2019 es de USD 282.03 millones. Al verificar el presupuesto en 2009 (USD 161.18) se evidencia un importante crecimiento presupuestario en 75 %, que equivale a un incremento de USD 120.85 millones, en relación con el ejercicio 2019.

En este sentido, los recursos destinados al segundo y tercer nivel de atención (hospitales nacionales, incluyendo el ISRI, como centro de atención especializado), que en conjunto ascienden a USD 363.96 millones, son los que en general absorben la mayor parte de los recursos financieros asignados durante todo el período considerado. No obstante, resalta el esfuerzo realizado en priorizar recursos hacia el primer nivel de atención, durante los últimos tres años (2009–2019).

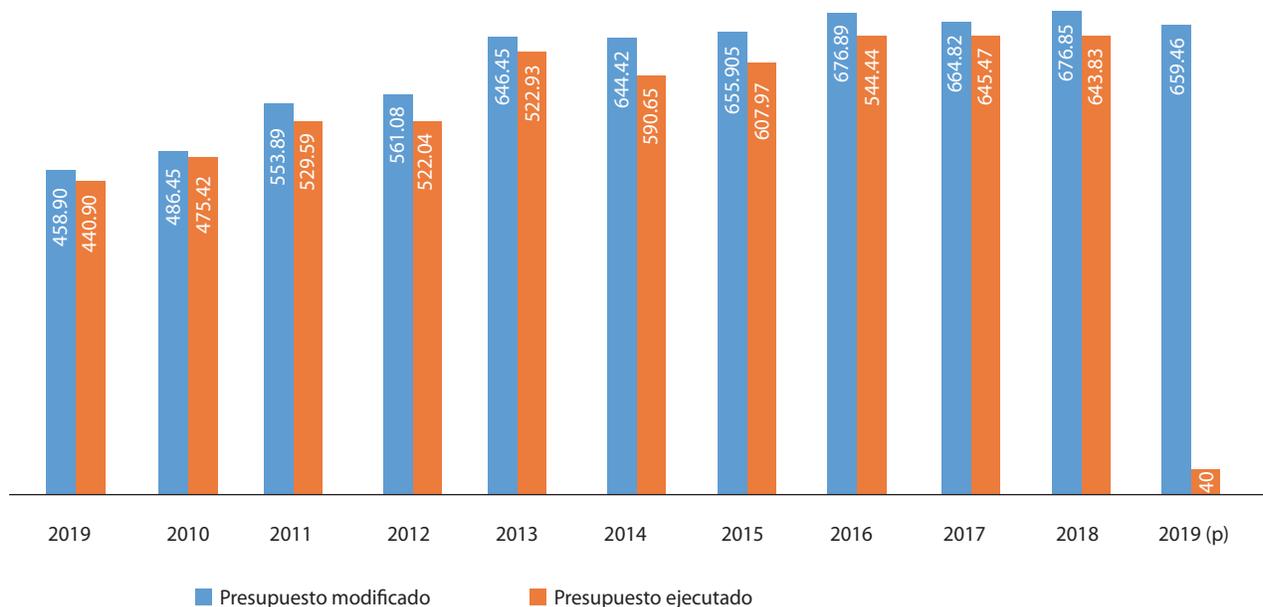
Otra manera de verificar la evolución del presupuesto del MINSAL es a través del comportamiento de la ejecución presupuestaria, que para el período 2009-2019, se ha mantenido un porcentaje de ejecución arriba del 90 %, tal como se evidencia en el Gráfico 2.

Tabla 3. Total del Presupuesto Institucional Disponible Modificado del MINSAL (Presupuesto Ordinario y otros tipos de Presupuestos) según Niveles de Atención, incluye todas las fuentes de financiamiento, Período 2009-2019 (en millones USD)

Niveles de atención	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (p)
Primer Nivel de Atención	161.18	162.61	217.29	221.13	257.32	252.46	249.23	244.55	223.68	248.07	282.03
Segundo Nivel de Atención	192.20	197.38	181.46	187.32	225.38	233.55	229.82	223.76	227.70	221.82	242.35
Tercer Nivel de Atención	85.07	92.64	122.93	123.03	143.08	122.03	125.85	115.77	112.72	110.23	121.61
Secretaría de Estado	20.53	33.83	32.22	29.60	20.67	36.38	51.00	92.81	100.72	96.73	58.69
Total	458.99	486.45	553.89	561.08	646.45	644.42	655.91	676.89	664.82	676.85	704.67
Niveles de atención											
Primer Nivel de Atención	35%	33%	39%	39%	40%	39%	38%	36%	34%	37%	40%
Segundo Nivel de Atención	42%	41%	33%	33%	35%	36%	35%	33%	34%	33%	34%
Tercer Nivel de Atención	19%	19%	22%	22%	22%	19%	19%	17%	17%	16%	17%
Secretaría de Estado	4%	7%	6%	5%	3%	6%	8%	14%	15%	14%	8%
Total	100%										

(p) Para el año 2019, se presenta el Presupuesto Votado.

Gráfico 2. Presupuesto modificado y ejecutado del MINSAL período 2009-2019 que incluye todas las fuentes de financiamiento (Cifras en millones de USD).



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de ejecución	96 %	96 %	96 %	98 %	96 %	93 %	96 %	95 %	97 %	95 %	6 %

(p) Para 2019, se presenta ejecución del presupuesto a enero.

B. Ejecución del presupuesto del MINSAL durante el Ejercicio Fiscal 2018

Como suele ocurrir durante la ejecución del presupuesto de cada año fiscal se experimentan variaciones (aumentos o disminuciones) en las asignaciones votadas. En 2018 no fue la excepción y el presupuesto votado asignado al ramo de salud experimentó una serie de modificaciones, que pueden verificarse en la Tabla 4 que contiene las unidades presupuestarias, la información incluye todas las fuentes de financiamiento disponibles para el MINSAL.

La información indica que el presupuesto ordinario del ramo de Salud, cuya asignación votada de USD 622.43 millones para 2018, experimentó un incremento neto de USD 9.9 millones, situación que elevó el presupuesto ordinario total al final del ejercicio fiscal a USD 632.33 millones. Este incremento corresponde a la incorporación de recursos aplicados al presupuesto ordinario del ramo: incorporando asignaciones provenientes de FOCAP-COMUNIDADES SOLIDARIAS, PROYECTO CODIGO 6615 «Levantamiento fichas familiares equipo comunitarios en 125 comunidades solidarias» (USD 544,760), refuerzo para medicamentos e insumos médicos de Red Hospitalaria (USD 8.0 millones), refuerzo para continuar el tramo de desempeño de la 2.^{da} operación del Fondo Mesoamericano-Proyecto 6015 «Programa Salud Mesoamérica 2015» (USD 986,181), asignación del Fondo de Inversión Social trasladado a los subsidios del MINSAL para financiar suministros farmacéuticos y servicios médicos para campañas comunitarias de salud (USD 250,000), incorporación y creación de la Unidad Presupuestaria 11-Programa Integrado de Salud II, Préstamo BID No. 3608/OC-ES 2018 (USD 116,200). Asimismo para las asignaciones provenientes de otras fuentes de financiamiento se incrementó un monto total de USD 7.25 millones, según se detalla en la Tabla 4.

En términos globales del presupuesto modificado disponible para 2018, el MINSAL ejecutó 95.12 % de los recursos. Es importante aclarar que el incremento reflejado en la Unidad Presupuestaria 01-Dirección y Administración Institucional fue de USD 28.8 se debe a la transferencia de recursos. que se realiza del Primer Nivel de Atención y

Apoyo a Instituciones Adscritas, para financiar la compra conjunta de medicamentos y vacunas.

El nivel de ejecución alcanzado para las Unidades Presupuestarias de la 01 a la 05 osciló entre 91 % y 96 %, estas Unidades corresponden a las unidades de Secretaría de Estado, Primer Nivel Atención, Ciudad Mujer, Veteranos de Guerra y Territorios de Progreso. Para la Unidad Presupuestaria 06-Apoyo a Instituciones Adscritas al ramo, que comprende el presupuesto de los hospitales nacionales y otras adscritas como el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Cruz Roja Salvadoreña, Hogar de Ancianos Narcisca Castilla, Consejo Superior de Salud Pública, FOSALUD y Subsidios varios, el porcentaje de ejecución fue cerca del 100 %.

El resto de Unidades Presupuestarias, 07 a la 1, corresponden al rubro de Inversión, donde por los procesos mismos los gastos de capital y la ejecución alcanzó entre 16 % y 66 % del monto disponible para el año.

Desde la perspectiva de la ejecución de los principales rubros de gasto, la información disponible (Tabla 5) alcanza para el rubro de remuneraciones un porcentaje de 99 % en medicamentos 94 %, insumos médicos 84 % y para vacunas 88 %, el resto de rubros correspondientes a bienes y servicios oscila entre 61 % y 96 %, finalmente, el rubro de inversión alcanzó 75.89 %.

C. Presupuesto Asignado al MINSAL durante el Ejercicio Fiscal 2019

La información del presupuesto ordinario votado y otras fuentes de financiamiento en 2019 para el MINSAL se presenta por unidad presupuestaria y el porcentaje de cada una con relación al presupuesto total del ramo, según la Tabla 6.

El presupuesto votado en la Ley para 2019, relativo al MINSAL, ascendió a USD 668.19 millones e incluye recursos para funcionamiento e inversión además, se han considerado todas aquellas fuentes de financiamiento que provienen de donaciones de organismos internacionales, recursos propios y donaciones del Ministerio de Gobernación-FOPROMID para la atención de familias afectadas en su seguridad alimentaria y nutricional por la sequía

Tabla 4. Ejecución presupuesto del MINSAL por unidad presupuestaria y otros tipos de presupuestos, al 31 de diciembre de 2018, incluye todas las fuentes de financiamiento (en millones de USD)

Unidades presupuestarias	Presupuesto Votado	Modificaciones al presupuesto	Presupuesto modificado	Devengado	% Ejecución
	1	2	3=(1+2)	5	7=(5/3)
01 Dirección y Administración Institucional	53.15	28.88	82.03	77.89	94.95 %
02 Primer Nivel de Atención	199.58	-20.94	178.64	171.14	95.80 %
03 Programa Ciudad Mujer	1.39	-0.05	1.34	1.26	93.89 %
04 Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra	2.75	-0.38	2.36	2.17	91.71 %
05 Programa Territorios de Progreso	0.34	0.00	0.35	0.33	96.37 %
06 Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades	356.13	0.64	356.77	354.06	99.24 %
07 Desarrollo de la Inversión	1.09	0.10	1.19	0.53	44.61 %
08 Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública, Préstamo BIRF No. 8076-SV	8.00	0.00	8.00	5.29	66.14 %
09 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 - El Salvador	0.01	0.99	1.00	0.16	16.26 %
10 FOCAP Comunidades Solidarias	0.00	0.54	0.54	0.34	62.23 %
11 Programa Integrado de Salud II, Prestamo BID No. 3608/OC-ES	0.00	0.12	0.12	0.04	34.42 %
Subtotal presupuesto ordinario	622.43	9.90	632.33	613.21	96.98 %
81 Comercialización de productos y prestaciones de servicios FAE-MINSAL	5.26	0.00	5.26	5.25	99.73 %
Recursos Propios	16.66	2.33	18.98	16.74	88.20 %
Donaciones Instituciones Adscritas	0.24	0.19	0.43	0.20	45.83 %
Donaciones de Organismos Internacionales	14.14	0.62	14.75	7.98	54.08 %
Donación Fondo Franco Salvadoreño	0.76	0.00	0.76	0.23	30.02 %
Donación FOPROMID	0.22	4.12	4.34	0.22	4.99 %
Total presupuesto del ramo	659.70	17.15	676.85	643.82	95.12 %

Fuente:Unidad Financiera Institucional.

1/ Incluye todas las fuentes de financiamiento.

Tabla 5. Ejecución presupuestaria del MINSAL 2018, según tipo de gasto, incluye todos los tipos de presupuestos y fuentes de financiamiento (En millones USD)

Descripción	Presupuesto modificado	Ejecución	Porcentaje de ejecución
Remuneraciones	457.27	453.56	99.19 %
Productos farmacéuticos y medicinales	48.56	45.78	94.26 %
Insumos médicos	38.11	32.36	84.92 %
Vacunas para humanos	12.25	10.78	87.98 %
Alimento para humanos	11.34	6.98	61.55 %
Combustibles y lubricantes	4.77	4.50	94.22 %
Servicios básicos	13.71	13.24	96.56 %
Mantenimiento y Rep. de bienes muebles, inmuebles y vehículos	5.11	4.53	88.57 %
Arrendamiento bienes muebles e inmuebles	2.21	1.84	83.21 %
Inversiones en activos fijos	22.65	17.19	75.89 %
Otros gastos	60.85	53.06	87.19 %
Total general	676.85	643.82	95.12 %

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL.

Tabla 6. Presupuesto votado 2019 - MINSAL, por Unidad Presupuestaria, incluye todos los tipos de presupuestos y fuentes de financiamiento, (En millones de USD)

Unidades presupuestarias	Presupuesto Votado	Porcentaje con relación al Presupuesto
01 Dirección y Administración Institucional	45.73	6.49 %
02 Primer Nivel de Atención	212.43	30.15 %
03 Programa Ciudad Mujer	1.45	0.21 %
04 Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra	2.84	0.40 %
05 Programa Territorios de Progreso	0.36	0.05 %
06 Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades	393.93	55.90 %
07 Desarrollo de la Inversión	1.09	0.15 %
11 Programa Integrado de Salud II, Prestamo BID No. 3608/OC-ES	9.40	1.33 %
09 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 - El Salvador	0.96	0.14 %
sub Total Presupuesto Ordinario	668.19	94.82 %
81 Comercialización de Productos y Prestaciones de Servicios FAE-MINSAL	3.91	0.55 %
Recursos Propios	16.55	2.35 %
Donaciones de Organismos Internacionales	11.36	1.61 %
Donacion Fondo Franco Salvadoreño	0.54	0.08 %
Donacion FOPROMID	4.12	0.58 %
Total General	704.67	100.00 %

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL

Tabla 7. Presupuesto ordinario de Inversión 2019 por fuente de financiamiento (en millones de USD)

Nombre del Proyecto	Fuente financiamiento	Monto	%
Desarrollo de la Inversión	Fondo General	\$1.09	9.5 %
Programa Interado de Salud II, Prestamo BID No.3608/OC-ES	Préstamo BID	\$9.40	82.1 %
Iniciativa Salud Mesoamérica 2015- El Salvador	Donación - BID	\$0.96	8.4 %
Sub total Fondo General		\$1.09	9.5 %
Sub total prestamos externos		\$9.40	82.1 %
Sub total donaciones		\$0.96	8.4 %
Total Inversión		\$11.45	100.0 %

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL.

2018 y Ministerio de Hacienda–Fondo Franco Salvadoreño que financia dos proyectos de inversión para el mejoramiento de infraestructura en el departamento de Morazán y la construcción de la Unidad de Salud Familiar intermedia de Cojutepeque, el monto total fue de USD 36.48 millones, por lo que el MINSAL cuenta con disponible de USD 704.67 millones para el ejercicio fiscal 2019.

En la Tabla 6 se observa que la mayor parte del presupuesto está concentrado en la Unidad Presupuestaria 06–apoyo a instituciones adscritas al ramo y otras entidades, donde se han programado los presupuestos de los 30 hospitales nacionales, FOSALUD y otras adscritas con 56 %, seguido del Primer Nivel de Atención que concentra 33 % del presupuesto del ramo.



Inauguración de la casa de espera materna, Ciudad Arce, 2018

Finalmente, la Tabla 7 muestra la composición del presupuesto para el rubro de inversión que asciende a USD 11.45 millones.

En términos generales, el 82 % del financiamiento de la inversión contemplada para 2019 procede del Préstamo BID; 9,5 %, corresponde al Fon-

do General, recurso de financiamiento destinado a proyectos para el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) y construcción del tapial perimetral del Hospital Nacional de Ciudad Barrios y 8,5 % corresponde a la donación BID para financiar el Programa Iniciativa Salud Mesoamérica.

Situación sanitaria de El Salvador



El Salvador es un pequeño país de América Central que limita al norte y al este con Honduras; al sur con el océano Pacífico, y al oeste con Guatemala, su extensión territorial es de 21,040 km². La capital del país es San Salvador y las ciudades de Santa Ana y San Miguel son también importantes centros urbanos. Hasta junio de 2017 su población total alcanzaba los 6 581 860 habitantes¹, 60.2 % localizados en el área urbana, mientras que en la capital se concentra 27.2 % de la población.

1. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017, DIGESTYC-MINEC.

La densidad poblacional promedio es de 313 habitantes por km². De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano de 2017 ocupa el puesto 117 a nivel mundial², se puede considerar un país de renta media baja, de acuerdo con el Banco Mundial. Otro dato es que 54 % de la población es menor de 30 años. Está organizado en 14 departamentos y 262 municipios que nos permitirán realizar el estudio que aparece en este documento.

2. Informe de Desarrollo Humano 2017, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. http://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/IDHES%202018%20WEB.pdf

Tabla 1. Población y densidad poblacional según departamento, El Salvador 2017

Departamento	Población	Extensión en Km2	Habitantes por KM2
San Salvador	1 785 829	886 15	2015
La Libertad	803 625	1 652 88	486
Sonsonate	506 579	1 225 77	413
Cuscatlán	266 231	756 19	352
La Paz	362 649	1 223 61	296
Ahuachapán	363 619	1 239 60	293
Santa Ana	589 630	2 023 17	291
San Miguel	500 062	2 077 10	241
Usulután	374 629	2 130 44	176
San Vicente	184 093	1 184 02	155
Cabañas	167 761	1 103 51	152
Morazán	203 677	1 447 43	141
La Unión	268 557	2 074 34	129
Chalatenango	204 919	2 016 58	10
Total	6 581 860	21 040 79	313

Fuente: EHPM, MINEC-MINED, 2017.

Al diferenciar la población por sexo, las mujeres representan 53.0 % de la población total del país y los hombres 47.0 %; de acuerdo con estos datos, el índice de masculinidad es 0.89, es decir, existen 89 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es 0.85 y en la zona rural 0.94.

La distribución de la población por departamento alcanza 63.6 % y se concentra en 5 de los 14 departamentos: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, Sonsonate y San Miguel; mientras que en Cabañas, San Vicente, Morazán y Chalatenango, son los menos poblados, aglutinando en conjunto 11.6% del total de la población del país.

Así que en el departamento de San Salvador se concentra 25.7 % de la población de El Salvador, ubicando a los municipios de San Salvador y Soyapango como los más poblados con 1 693 186 habitantes. De acuerdo a su densidad poblacional los municipios de Cuscatancingo (13 769), Soyapango (7901) y Mejicanos (7022) son los más densos, mientras que Antiguo Cuscatlán (1246), Santa Tecla (875) y Nejapa (529) son los menos poblados.

Otro dato relevante es que la escolaridad promedio combinada fue de 6.9 años, en la cual los

hombres alcanzan 6.9 y las mujeres 6.7 En el área urbana la escolaridad promedio de los hombres fue 8 grados y de las mujeres 7.7 (muestra aumento de 1.4 años para el periodo 2016-2017); en la zona rural, la de los hombres fue 5.3 grados y las mujeres 5 grados³. Esta baja escolaridad propicia dificultades para el entendimiento, seguimiento y ejecución de acciones preventivas que los sistemas de salud ofrecen y las recomendaciones prácticas para preservar su salud, así como para enfrentar las enfermedades y facilitar la rehabilitación.

La tasa de analfabetismo combinada se redujo de 18 % en 2007 hasta 10.5 % a nivel nacional el mismo año, por sexo 12.2 % se concentra en mujeres y 8.5% en hombres; en el área urbana fue 6.7 %; mientras que para el área rural 16.4 % (mismo nivel que tuvo el promedio de la población general en 2009), en tanto el Área Metropolitana de San Salvador muestra la menor proporción a nivel nacional con 4.4 %. Por grupos de edad, el menos afectado por este fenómeno es de 10 a 17 años con una

3. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2016, DIGESTYC-MINEC.

proporción de 1.8 %, mientras que de 60 y más tiene la mayor afectación con 31.7 %; a partir de estos datos puede afirmarse que las nuevas generaciones tienen mayores posibilidades de acceso a instrucción formal. Al desagregar por sexo, se observa que para las mujeres el analfabetismo fue 12.2 % y para los hombres 8.5 %; demuestra profundas inequidades en el acceso a oportunidades educativas a causa del género y de la creciente brecha en el nivel de bienestar material entre los habitantes del área urbana y rural.

La población en edad de trabajar (PET) representa 71.6 % de la población salvadoreña, en el área urbana se encuentra 62 %; mientras que en la zona rural se reduce a 38 %. La tasa de inactividad (proporción de la PET que no está trabajando ni buscando activamente un trabajo) corresponde a 38.1 % a nivel nacional, la tasa urbana se registra en 36.7 %, mientras que la rural en 40.4 %. Por sexo la tasa de inactividad para los hombres de 19.4 % y 53.7 % para las mujeres (1.8 veces mayor). Los departamentos con mayor desempleo fueron: San Vicente, La Unión, San Salvador, Cabañas y Chalatenango.

El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional fue de USD 544. La diferencia de ingreso por área fue bastante marcada: en la zona urbana fue de USD 641 y en la rural de USD 386; los departamentos con mayor ingreso promedio familiar son San Salvador y la Libertad con USD 657 y USD 588 respectivamente y los de menor San Vicente y Morazán con USD 416 y USD 424.

Asimismo, según estimaciones de la EHPM 2017 la cantidad de hogares a nivel nacional ascienden a 1 831 313. De las viviendas urbanas 86.9 % son de concreto mixto, mientras que en el área rural 56.2 % son construidas de este material. Por el contrario, 6.7 % de las viviendas urbanas tienen paredes de adobe a diferencia de 25 % de las viviendas rurales que no poseen paredes de adobe.

En relación con el alumbrado eléctrico a nivel nacional 97 % de los hogares dispone de este, 1.5 % utilizan candela, 0.7 % con kerosén o con otro tipo de material 1.2 %. Respecto del acceso al agua potable el promedio nacional es de 88.3%; así 95.5 % de los hogares urbanos cuentan con agua por cañería, el 2.9 % se abastece con agua de pozo y 1.6 % se abastecen con otros medios; en contraste, en el

área rural solo 76.5 % de los hogares cuenta con acceso al servicio de agua por cañería, en tanto 11.7 % se abastece con agua de pozo y 11.8 % recurre a otros medios. A pesar del alto porcentaje de viviendas urbanas que poseen agua potable por cañería domiciliar, solo 66.5 % dispone del servicio continuo de agua⁴, mientras que las viviendas rurales poseen un servicio continuo solo en 34.6 % de los casos.

A nivel nacional 97.9 % de los hogares disponen de servicio sanitario, y nuevamente, las viviendas rurales son las que más carecen de este servicio con 5.1 % de las viviendas versus 0.3 % de las viviendas urbanas.

A nivel nacional 59.6 % de los hogares se deshacen de las aguas residuales tirándola a la calle o al aire libre; 34.7 % mediante alcantarillado, 6.5 % mediante fosa séptica y 2.1 % la lanzan a una quebrada o río; 1.4 %, restante mediante pozo resumidero u otro medio.

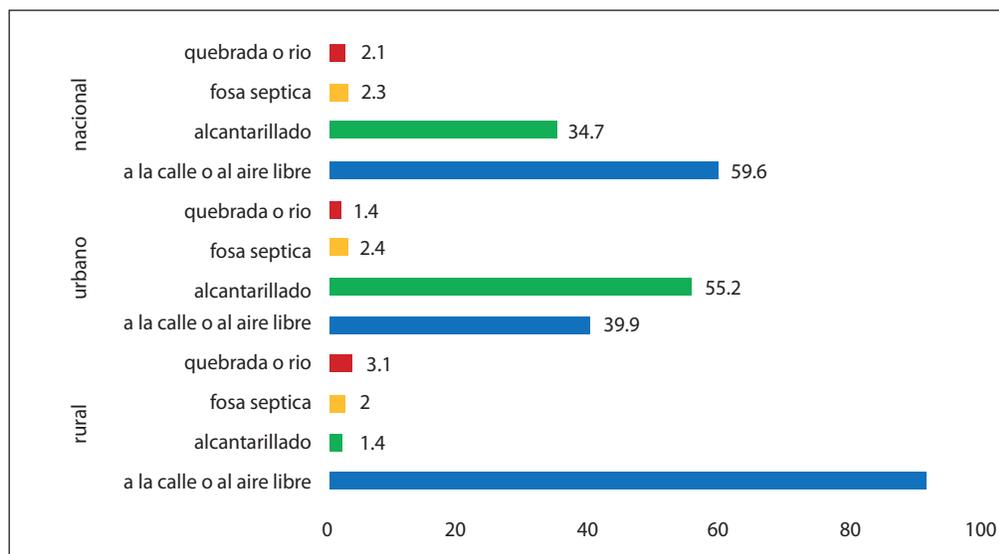
En el área rural los hogares se deshacen de las aguas residuales vertiéndola a la calle o al aire libre (91.7 %), a una quebrada o un río (3.1 %), a fosa séptica (2.0 %). En el área urbana los hogares lo hacen mediante alcantarillado (55.2 %), tirándola a la calle o al aire libre (39.9 %).

El nivel de bienestar material de vida es otra medición importante en la salud de la población y según la EHPM de 2017 29.2 % de hogares se encuentran en pobreza monetaria total, de estos, 6.2 % se encuentra en pobreza extrema; mientras que 23 % viven en pobreza relativa.

Según información de la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC), el coeficiente de GINI, el indicador más utilizado para medir desigualdad de ingresos, del país se ubicó en 0.34 para 2017. La investigación estableció en 40 puntos el promedio del Gini para los hogares salvadoreños registrando valores inferiores que países como Argentina, México, Bolivia y Perú. Cuando el GINI está más cerca de cero es indicación de una menor inequidad. En este sentido, El Salvador es uno de los países latinoamericanos que más ha reducido su desigualdad de ingresos en los últimos 10 años.

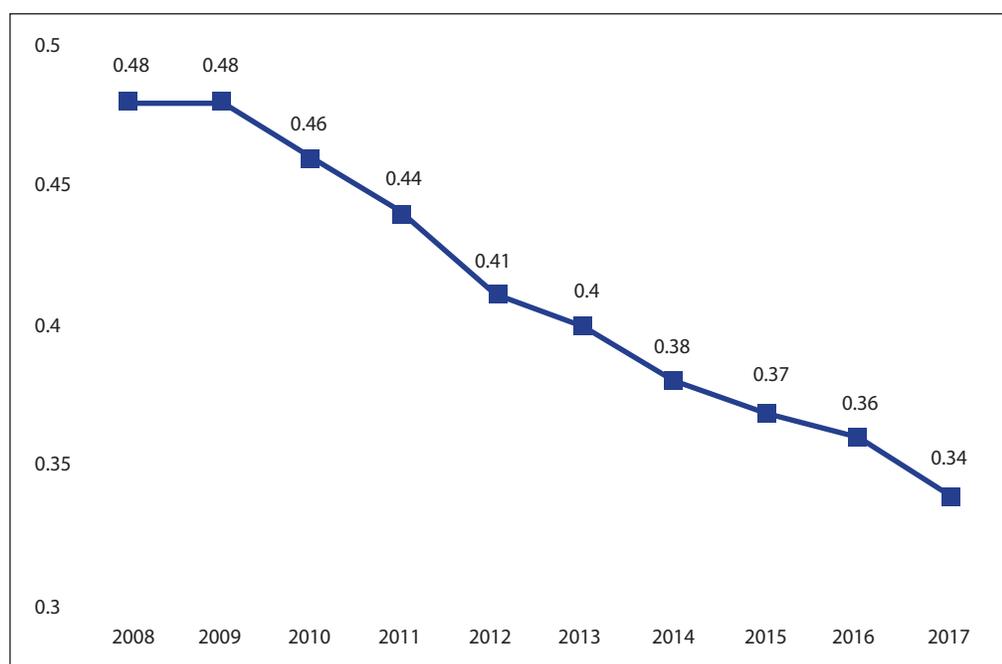
4. Servicio continuo de agua: "Si en la vivienda reciben agua los siete días de la semana y al menos durante cuatro horas diarias". Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008, Informe final, página 15.

Gráfico 1. Porcentaje de hogares de acuerdo con tipo de tratamiento de agua residual, según área geográfica, El Salvador 2017



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples MINEC-DIGESTYC, 2017.

Gráfico 2. Distribución del ingreso según coeficiente de GINI, El Salvador, 2008-2016



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples MINEC-DIGESTYC, 2017.

Perfil epidemiológico

Con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la aplicación de herramientas avanzadas de análisis, se ha mejorado la detección de variaciones en las enfermedades. Sin embargo, la evidencia generada a partir de este análisis aporta elementos de juicio para la toma de decisiones con base científica. En este apartado se han utilizado los análisis de series temporales de 7 años, construyendo modelos aditivos, multiplicativos y mixtos. Se probaron método pronóstico de Holt-Winters y descomposición de Fourier.

El 2018 se caracterizó por la ocurrencia de eventos de manera atípica, especialmente, las diarreas y gastroenteritis (EDA) que mostraron un alza tres meses antes de lo esperado, iniciando en la SE14 y no en la SE17, llegando a duplicar los casos esperados en la SE22–23 de 2018, coincidiendo con el inicio temprano de la estación lluviosa en 2018, que evidenció en el modelo predictivo (línea negra) vs lo observado (línea roja). Esto obligó a la implementación

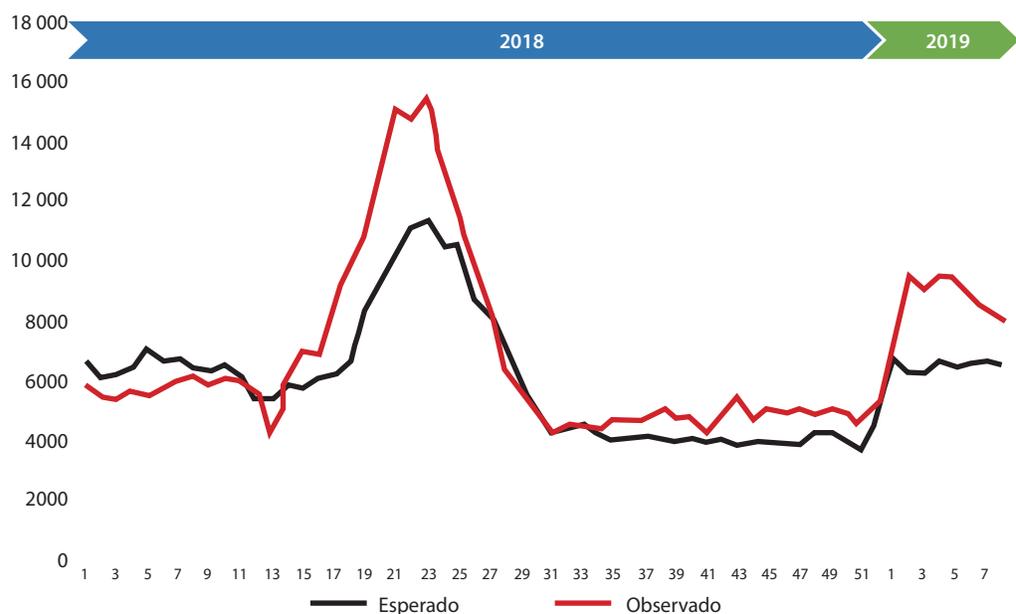
de una gran cantidad de medidas de prevención y control, involucrando a la intersectorialidad para el abordaje a distintos niveles. Llama la atención que no hubo alza en el parasitismo intestinal, tampoco se reportó aumento en la circulación de rotavirus por vigilancia centinela, por lo que este aumento de casos sugiere se trató de infecciones bacterianas.

En los eventos como infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonías no presentaron elevaciones de casos significativas y coincidieron o se mantuvieron por debajo de lo esperado en los modelos predictivos correspondientes.

En la conjuntivitis bacteriana no hubo alzas significativas por encima de lo esperado, sin embargo, el efecto residual del alza el año anterior sobre el modelo predictivo es difícil de eliminar.

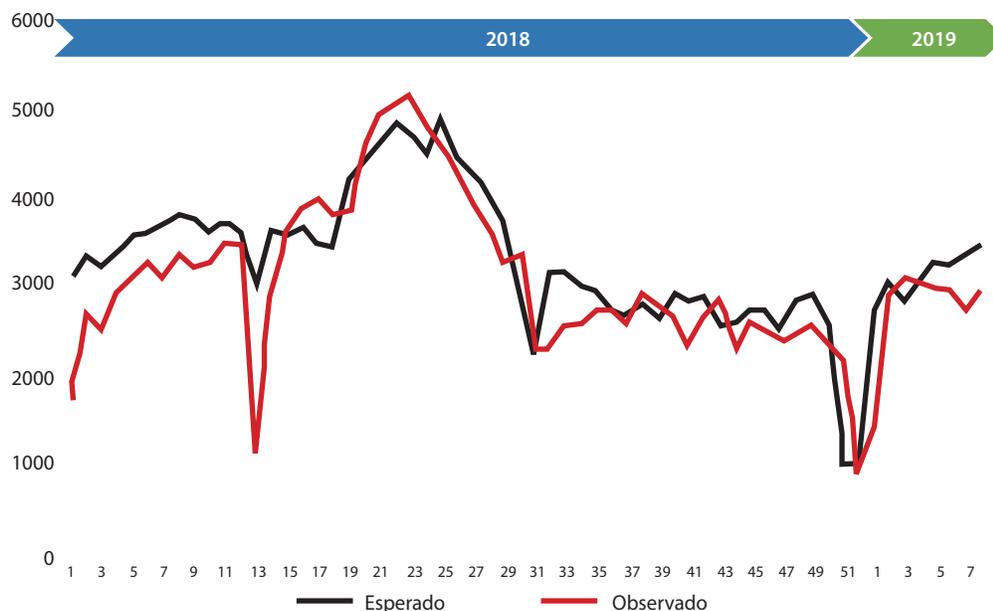
En cuanto a dengue, durante 2018, se observó que la ocurrencia de casos estuvo por debajo de lo esperado; sin embargo, en 2019 se detecta un alza incipiente pero que no lleva a zona de alerta en el corredor endémico nacional. Una vez más se concluye un año sin epidemias por arbovirosis.

Gráfico 3. Proyección y casuística de diarreas y gastroenteritis, El Salvador 2018-SE 08 de 2019



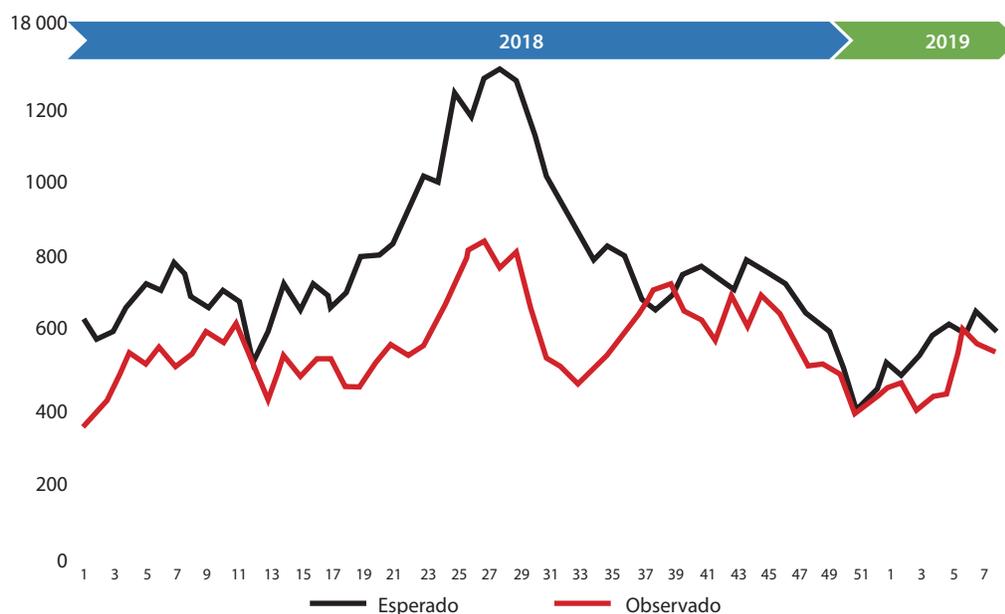
Fuente: Datos de VIGEPES.

Gráfico 4. Proyección y casuística de parasitismo intestinal, El Salvador 2018-SE o8 de 2019



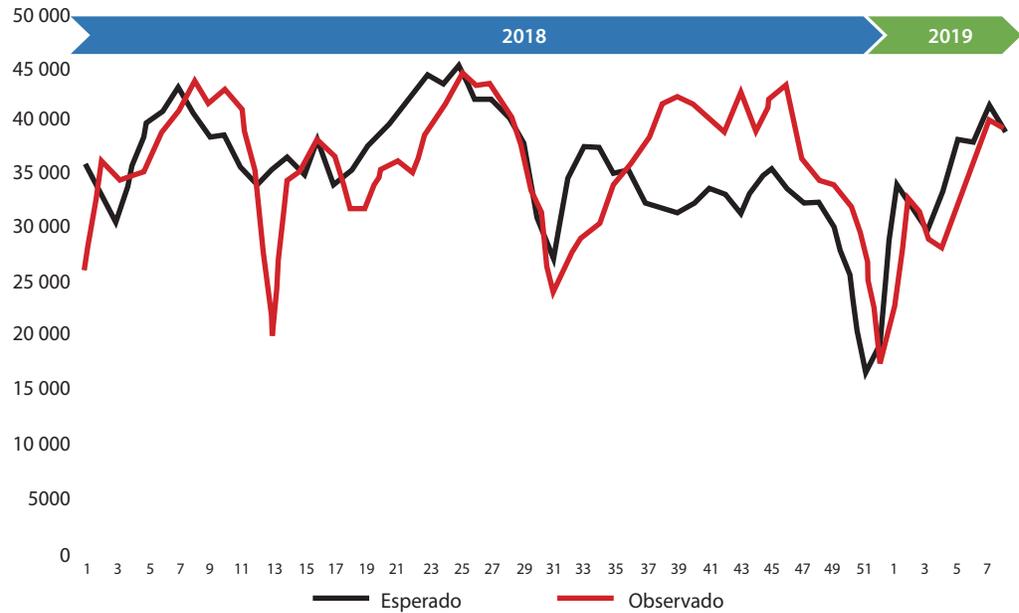
Fuente: Datos de VIGEPES.

Gráfico 5. Proyección y casuística de neumonías, El Salvador 2018-SE o8 de 2019



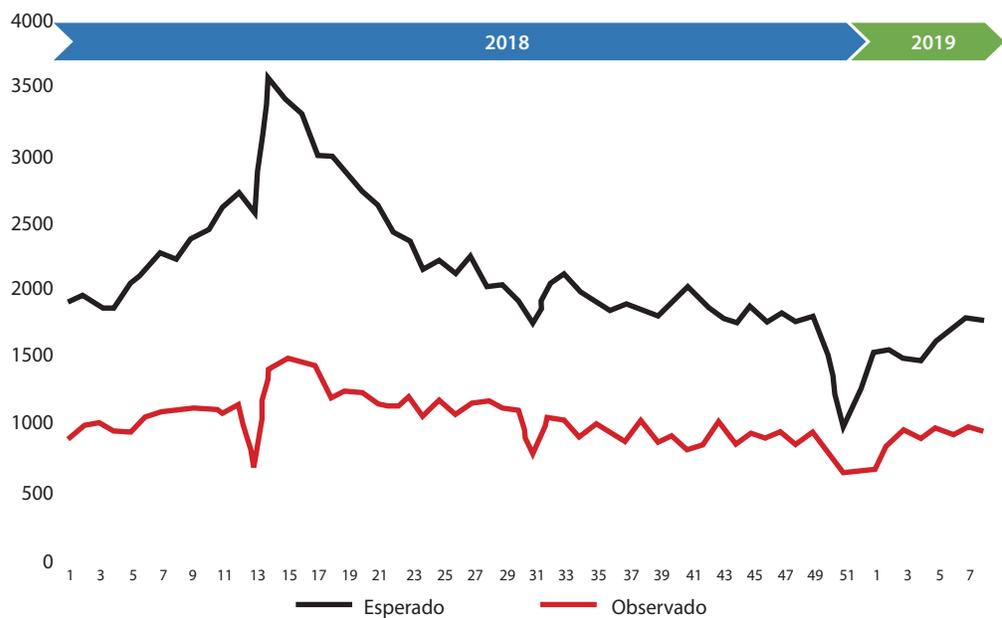
Fuente: Datos de VIGEPES.

Gráfico 6. Proyección y casuística de infecciones respiratorias agudas, El Salvador 2018-SE 08 de 2019



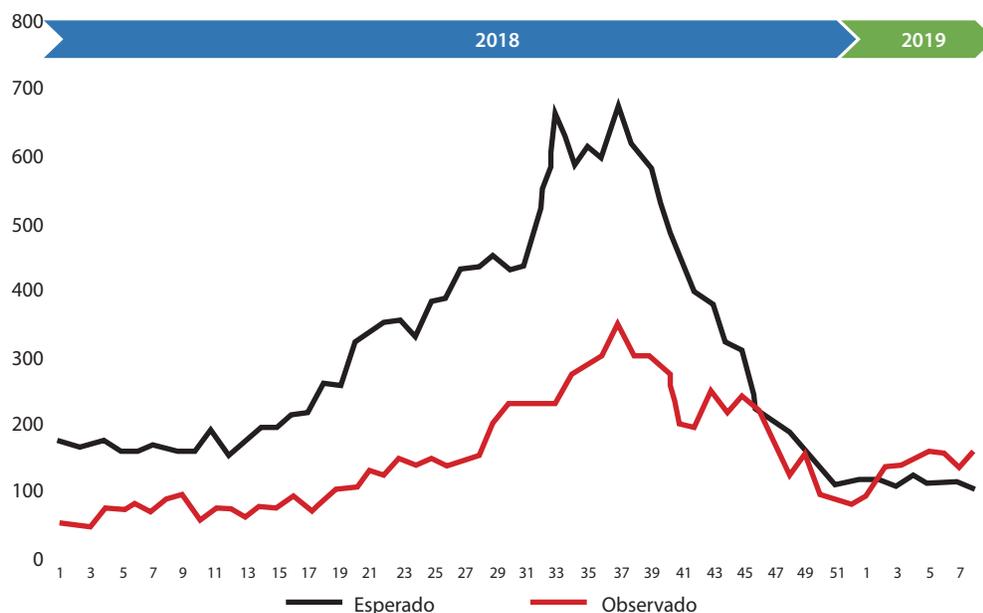
Fuente: Datos de VIGEPES.

Gráfico 7. Proyección y casuística de conjuntivitis bacteriana aguda, El Salvador 2018-SE 08 de 2019



Fuente: Datos de VIGEPES.

Gráfico 8. Proyección y casuística de dengue, El Salvador 2018-SE 08 de 2019



Fuente: Datos de VIGEPES.

Situación epidemiológica de arbovirosis

El Sistema Único de Información en Salud (SUIS) integra el conjunto de funciones, estructuras, procedimientos y criterios para llevar a cabo el registro, concentración, procesamiento, análisis y seguimiento de casos, brotes y situaciones especiales, mecanismos y procedimientos que permiten obtener información complementaria y específica para la adecuada caracterización epidemiológica de los padecimientos para su difusión oportuna a los distintos niveles técnico-administrativos del SNS.

La vigilancia en salud pública de las arbovirosis, se sustenta en la determinación social, los micro y macrofactores (como el clima, las migraciones, las condiciones socioeconómicas, etc.) donde los factores ambientales desempeñan un papel fundamental y no siempre asumidos con el peso que tienen para tomar acciones en función de evitar la proliferación del vector.

Durante 2018 se notificó 8448 casos sospechosos de dengue, incremento de 4151 casos respecto

al cierre de 2017. Hasta la semana 52 se habían confirmado 391 casos y 2180 hospitalizaciones.

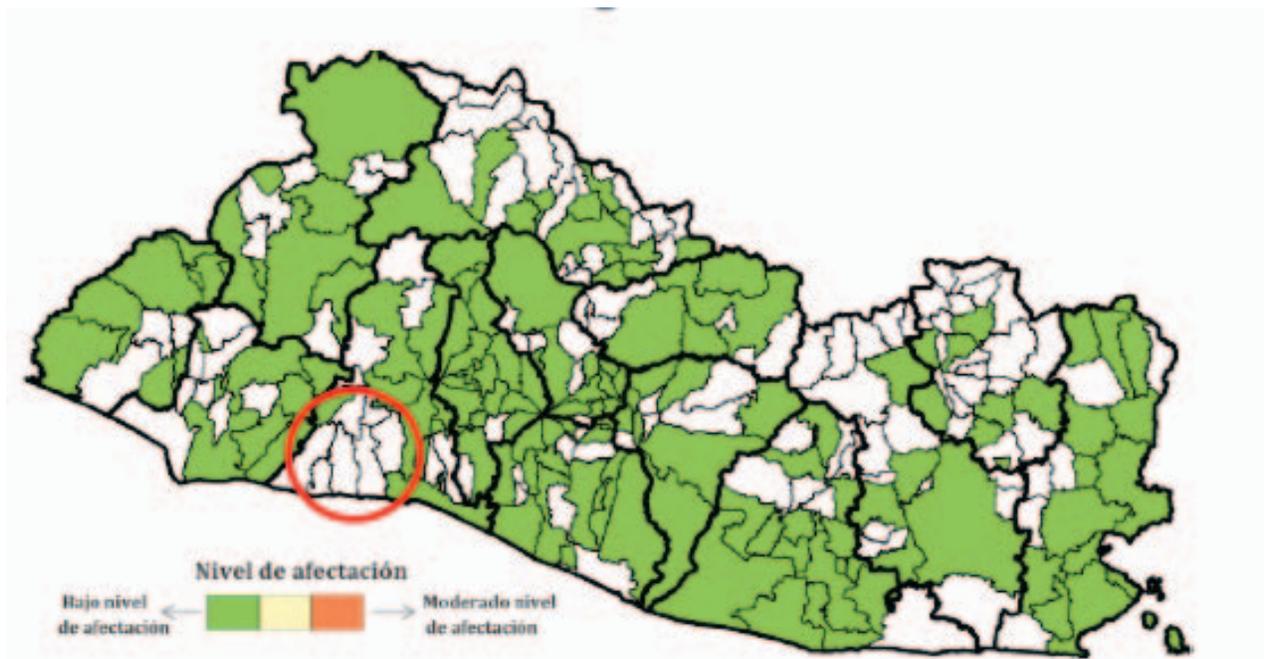
El dengue es la arbovirosis más frecuente en los países de las Américas y de mayor impacto negativo para la salud pública. La situación epidemiológica del dengue es cada vez más compleja; en primer lugar, porque es causada por cuatro virus distintos, es decir, que una misma persona tiene posibilidad de contraer dengue cuatro veces en su vida; en segundo lugar, no existe tratamiento farmacológico específico; en tercer lugar, el apareamiento de nuevas arbovirosis como el zika que ha limitado el uso de métodos diagnósticos que son similares y dificultan su confirmación por laboratorio; en cuarto lugar, el vector *Aedes aegypti* se ha adaptado a la vida doméstica de las personas y; en quinto lugar, la proliferación del zancudo la favorecen otros determinantes sociales y ambientales como el cambio climático y la globalización, la pobreza, urbanización descontrolada, falta de acceso al agua potable y tratamiento de aguas residuales, escases de servicios de recolección y eliminación de basura.

El Salvador forma parte de los Estados Miembros que emplean la EGI (Estrategia de Gestión Integrada), aplicando sus componentes transversales: epidemiología, gestión, manejo integrado de vectores, medio ambiente, atención al paciente y laboratorio, con el objetivo de controlar las arbovirosis. Utilizando esta estrategia se propone cambiar el enfoque de la respuesta nacional de prevención y control, involucrando a grupos comunitarios, sobre todo a la familia, para lograr cambios conductuales y acciones sostenibles. Simultáneamente, promover acciones intersectoriales sobre la determinación social y ambientales asociadas a la transmisión de las arbovirosis.

De acuerdo con los datos de vigilancia epidemiológica hasta la semana epidemiológica 52 (23 -29 de diciembre), el país continuó en zona de éxito según el corredor endémico. No obstante, en las últimas semanas del año 2018, se observó un aumento en número de casos graves en el departamento de Santa Ana especialmente en los municipios de Santa Ana, Chalchuapa y San Sebastián Salitrillo.

El Comité Nacional de Auditoría Médica, entidad conformada por especialistas del SNS sobre el factor de mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico (después de un proceso de investigación de exámenes de laboratorio con confirmación en laboratorios nacionales o internacionales de referencia, revisión y foliado de expedientes clínicos, investigaciones de campo con autopsias verbales y consultas con organismos internacionales) realizó en los últimos dos meses nueve auditorías por sospechas de muerte por dengue grave, confirmando ocho y descartando una de ellas. 5 de las defunciones confirmadas proceden del municipio de Santa Ana, 1 de San Sebastián Salitrillo y 1 de Santiago de la Frontera, un caso era originaria del municipio de Santa Rita en el departamento de Chalatenango; siete casos menores de 10 años de edad, y uno de 44 años, a predominio de sexo femenino (7 de 8 casos).

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, se tuvo un acumulado de 481 casos sospechosos de zika, con un discreto incremento de 31 casos (7%), respecto al año 2017, ya que para el mismo periodo se registró 450 casos.



En cuanto a la situación epidemiológica de Chikungunya, los casos sospechosos acumulados hasta la semana 52, se registró una notable reducción en el número de casos. Al comparar los datos de este año con el período similar de 2017, se observó una importante reducción de 190 casos (33 % de casos sospechosos).

Durante el año 2018 no se registró ninguna muerte asociada a zika y chikungunya, por lo que la tasa de letalidad para ambas arbovirosis fue de 0 %.

Situación epidemiológica del paludismo

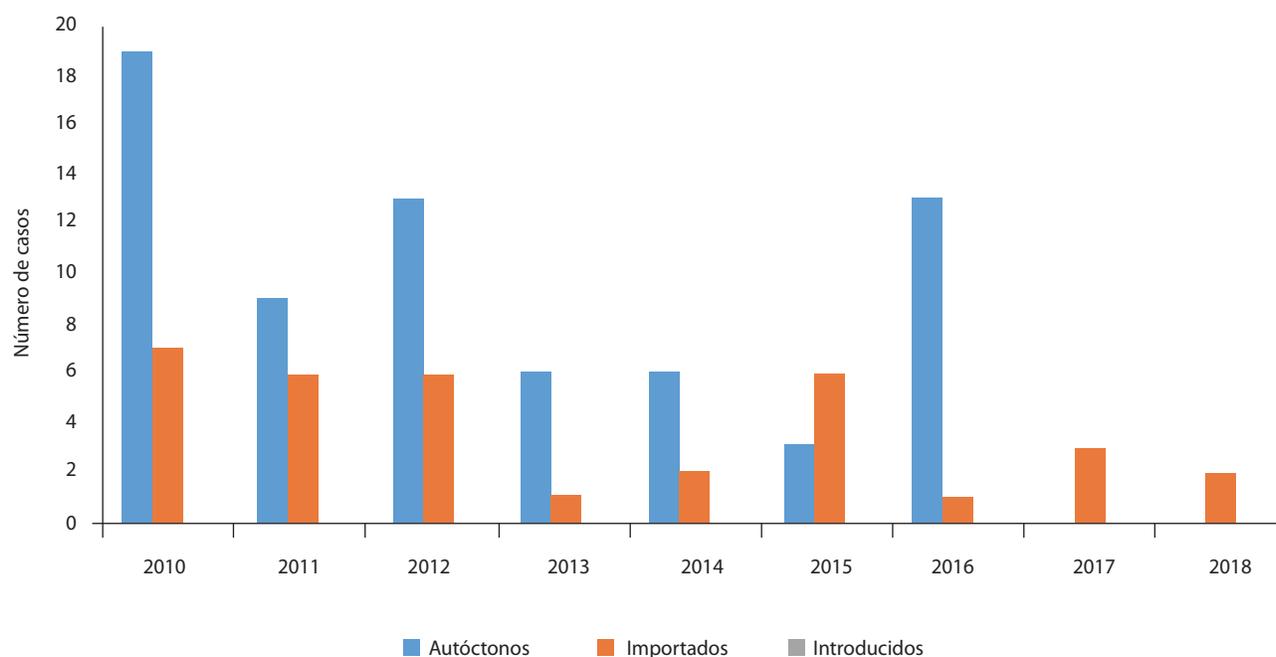
Al cierre del año 2018, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGPES) se encuentran registrados un total de 2 casos confirmados de paludismo, los cuales según la investigación epidemiológica son clasificados como casos importados, ya que un caso procedió de Guatemala y el otro de África Occidental (del Estado Soberano de Senegal). La especie parasitaria involucrada en los casos fue *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*.

Ambos casos recibieron tratamiento hospitalario y seguimiento clínico con gota gruesa de control según la norma, hasta demostrar su curación.

La tasa de incidencia de paludismo autóctono es de cero casos para el año 2018, siendo el segundo año consecutivo sin casos autóctonos de paludismo en el país.

La lucha contra el paludismo en El Salvador inicia desde antes de 1957 y gracias al empoderamiento del personal del Programa nacional del paludismo, quienes con la realización de sus actividades con el más alto grado de perfección y disciplina, han logrado la reducción significativa de los casos autóctonos de esta enfermedad; de tal forma que en el año 2011 la OPS declara oficialmente a El Salvador entre los 21 países a nivel mundial que se encuentran en fase de eliminación de la transmisión autóctona de la enfermedad, logro conseguido en el año 2017 y sostenido durante el año 2018 con cero casos nuevos; así como la sostenibilidad de la tasa de mortalidad por esta enfermedad a 0 casos por 100 000 habitantes desde 1984, año en que se reportó la última muerte por paludismo grave en El Salvador.

Gráfico 9. Número de casos autóctonos, importados e introducidos confirmados de paludismo en El Salvador periodo de 2010 a 2018



Fuente: Pendiente.

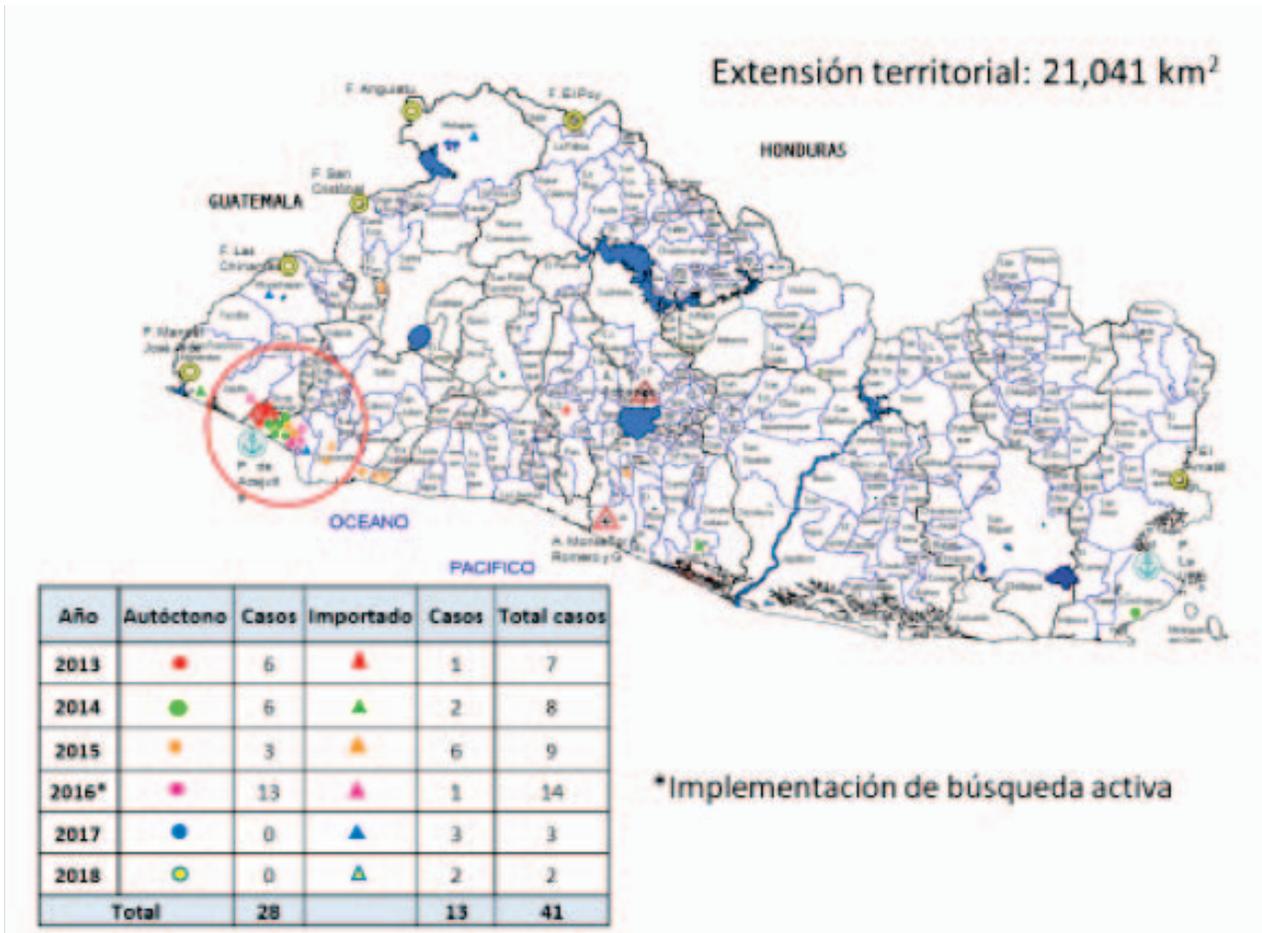
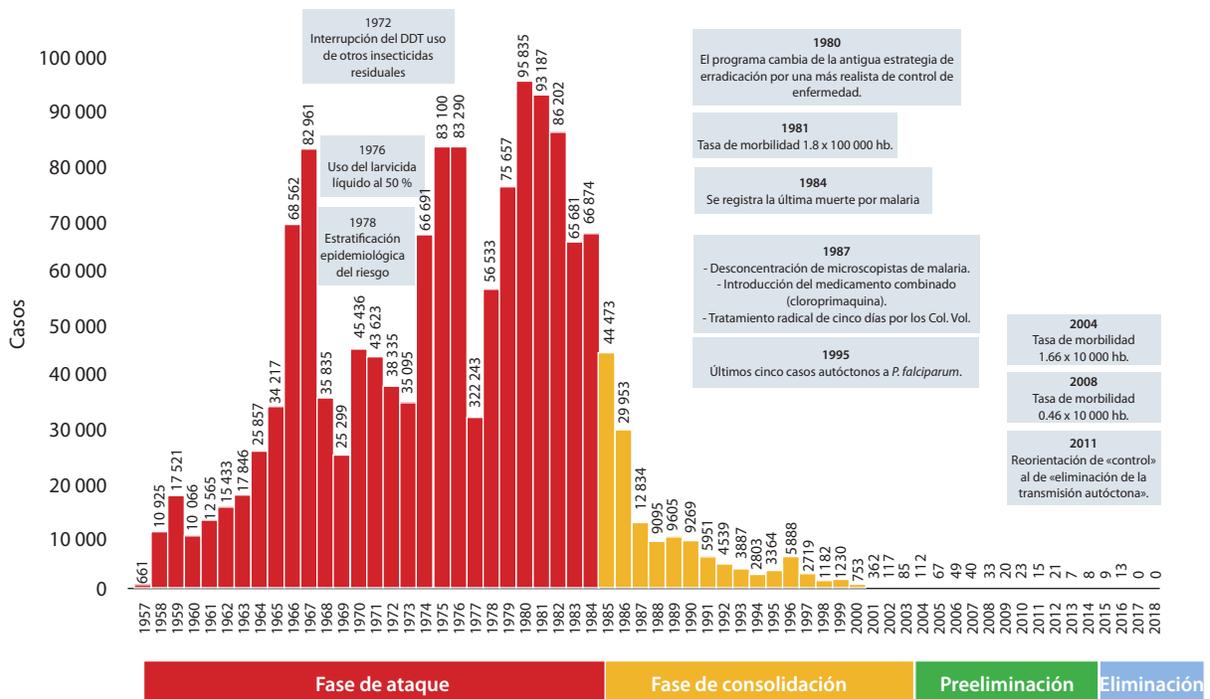


Gráfico 10. Comportamiento y hechos históricos del paludismo, El Salvador, 1957-2018



Fuente: Programa Nacional de malaria.

El Programa Nacional de Paludismo ha transitado por diferentes fases de complejidad durante los últimos 100 años de historia, el abordaje entomológico de esta enfermedad viene desde el Rociado total con DDT como medida única de control vectorial, hasta el abordaje integral actual, con la aplicación de nuevos insecticidas contra el vector en su fase adulta y acuática, los cuales son más seguros en la utilización para la salud pública, la integración del Sistema Nacional de Salud y la participación comunitaria.

Con estos resultados, en el año 2014, El Salvador recibió del Fondo Mundial una subvención por un monto de 200 mil dólares, al ser parte de los países integrantes de la «Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE)». La ejecución de dichos fondos inició en enero del 2016 con los cuales se llevó a cabo la reorientación del «Programa de control» por el de la «Eliminación de la transmisión autóctona del paludismo» priorizando el estrato de mayor riesgo de la enfermedad (Estrato 2: áreas vulnerables y receptivas).

Asimismo en 2016, se estructuró el Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) para la Eliminación de la Malaria en El Salvador 2016-2020, que sirvió para la elaboración de una nota conceptual con la que se gestionó una nueva Subvención al Fondo Mundial por un monto de USD 2 millones de dólares, para acelerar el proceso de eliminación de la malaria autóctona para el año 2020.

Actualmente se continua con la reorientación del Programa Nacional de Paludismo en las áreas geográficas consideradas como estrato 1 (áreas vulnerables y poco receptivas) y estratos no maláricos (áreas no vulnerables, ni receptivas, pero de interés epidemiológico debido a la presencia de casos importados de otros países, que son fuente potencial para la reintroducción de la malaria en áreas receptivas y vulnerables, en la que se ha interrumpido la transmisión). Para tal fin se capacitaron 8794 recursos de atención directa en las diferentes áreas de la salud.

Durante la evaluación del desempeño realizada en el año 2018, para verificar el cumplimiento y avance del PENM y el marco de desempeño, se demostró que el Programa Nacional de Malaria alcanzó los resultados en el 100 % en todos los in-

dicadores de proceso, impacto y cobertura (véanse resultados en capítulo SUIIS, logros institucionales de la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores UVET). Con tales resultados el Fondo Mundial otorgó al Ministerio de Salud y al programa Nacional de Paludismo una calificación de A-1 en su ejecución, que corresponde a la más alta nota otorgada por el donante a un país beneficiario.

Morbilidad general en el año 2018 se brindaron un total de 11 419 845 atenciones ambulatorias en toda la red del MINSAL, de ellas 2 598 479 correspondieron al componente preventivo representando el 22.8 %, estas se complementan con las actividades de prevención y promoción de la salud que realiza el personal de salud de las diferentes disciplinas en los establecimientos de salud y acercamientos comunitarios, asimismo se ofrecieron 8 821 366 de consultas curativas, la mayoría de ellas se dieron a mujeres en un 67.8 % y 32.2 % correspondieron consultas de hombres. La mayor concentración de la red de establecimientos de atención se encuentra en el primer nivel de atención donde se dieron 8 545 922 atenciones para un 75 % seguido de los hospitales de segundo nivel con 2 290 425 y luego los 3 hospitales de especialidad con 583 498.

Con respecto a la atención hospitalaria, se dieron 364 315 egresos con 1 721 479 días de estancia con promedio de 4.5 días de ingreso por paciente, el 85.2 % de los ingresos se dieron en los 27 hospitales básicos, departamentales y regionales de la red, el restante 14.8 % en hospitales especializados de tercer nivel.

Existe una relación de egresos por sexo de 1.8 mujeres por cada hombre, el 24 % de las hospitalizaciones fueron por atención relacionadas al embarazo, seguidas de ingreso por neumonía y diarrea de presunto origen infeccioso, con respecto a las enfermedades no transmisibles son la diabetes mellitus (10 899) la insuficiencia renal las enfermedades que se encuentran entre las primeras diez causas de egreso.

Al analizar el departamento de procedencia del paciente la mayoría provenía del de San Salvador (17.7 %), seguido de San Miguel (10.7 %), Santa Ana (9.5 %), Usulután (9.3 %) y La Libertad (8.5 %); que constituyen el 55.6 % de los egresos atendidos en la red de hospitales, los departamen-

Tabla 2. Causas más frecuentes de consultas atendidas en la red de establecimientos del MINSAL, según lista internacional de morbilidad CIE 10, año 2018

N°	Grupo de Causas	Masculino	Femenino	Indeterminado	Total
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	341 822	476 935	5	818 762
2	Hipertensión esencial (primaria)	185 554	591 952	0	777 506
3	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	176 676	260 240	0	436 916
4	Diabetes Mellitus	101 249	321 792	0	423 041
5	Otras enfermedades del sistema urinario	78 176	279 181	0	357 357
6	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	143 953	102 424	0	246 377
7	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	87 008	155 010	1	242 019
8	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	102 179	133 291	1	235 471
9	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	219 357	0	219 357
10	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	78 355	116 236	2	194 593
	Demás causas	1 542 522	3 327 390	55	4 869 967
	Totales	2 837 494	5 983 808	64	8 821 366

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW).

Tabla 3. Causas más frecuentes de egresos registrados en hospitales del MINSAL, según lista internacional de morbilidad CIE 10, año 2018

N°	Grupo de causas	Masculino	Femenino	Indeterminado	Total
1	Parto único espontáneo	0	42 853	0	42 853
2	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	19 308	0	19 308
3	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	16 055	0	16 055
4	Neumonía	6270	5665	0	11 935
5	Diabetes Mellitus	4335	6564	0	10 899
6	Diarrea de presunto origen infeccioso(A09)	5413	5328	2	10 743
7	Enfermedades del apéndice	5297	4913	0	10 210
8	Insuficiencia renal	6429	3166	0	9595
9	Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	4670	4406	2	9078
10	Otras enfermedades del sistema urinario	2544	5288	0	7832
	Demás causas	96 284	119 512	11	0
	Total	131 242	233 058	15	364 315

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW).

Tabla 4. Total de nacidos vivos y nacidos vivos con bajo peso al nacer reportados por la red de establecimientos de salud, por departamento, año 2018

Departamento	Total de nacidos vivos	Total de nacidos vivos bajo peso	Porcentaje bajo peso
Ahuachapán	5888	595	10.11
Santa Ana	8525	891	10.45
Sonsonate	8244	733	8.89
Chalatenango	3060	271	8.86
La Libertad	10 317	1123	10.88
San Salvador	20 046	2034	10.15
Cuscatlán	3861	321	8.31
La Paz	5331	489	9.17
Cabañas	2725	210	7.71
San Vicente	2583	233	9.02
Usulután	5612	371	6.61
San Miguel	7254	672	9.26
Morazán	3003	287	9.56
La Unión	4043	303	7.49
Total Nacional	90 492	8533	9.43
Otros Países	1011	106	10.48
Total General	91 503	8639	9.44

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW).

tos con menos egresos son Chalatenango, Cuscatlán, Morazán con 3.97%, 3.94% y 3.21% respectivamente.

Estadísticas vitales relacionadas con nacidos vivos

El Ministerio de Salud ha realizado grandes esfuerzos relacionados al registro de los hechos vitales, se ha mejorado la cobertura de nacimientos y muertes, a través del registro directo de la información de todos los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud en el respectivo módulo del sistema de información de forma oportuna y con la recuperación del dato de los hechos ocurridos en establecimientos de salud privado o a nivel comunitario, a través del registro del estado familiar o la vigilancia comunitaria.

Pese a las mejoras de cobertura, se identifica

desde el año 2016 una disminución del número de nacimientos ocurridos, situación que resulta coincidente con la información registrada por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), institución responsable de las estadísticas oficiales del país; existen diferentes hipótesis al respecto como la posibilidad del cumplimiento de una procreación más responsable y planificada de parte de la población así como la mejora al acceso a métodos de planificación familiar, además de otros fenómenos sociales como la migración y la violencia que afecta predominantemente al grupo de población en edad económicamente activa.

Para el año 2018 la DIGESTYC reportaba 111 890 nacimientos, proyectados con datos de la actualización realizada en el año 2014, en el sistema estadístico de salud se identificaron 90 492 nacidos vivos, además de 1011 recién nacidos de extranjeras, lo que significó un total de 91 503 nacimientos con una diferencia de 20 387 casos, generando una

Tabla 5. Total de nacidos vivos y nacidos vivos prematuros reportados por la red de establecimientos de salud por departamento, año 2018

Departamento	Total de nacidos vivos	Total de nacidos vivos prematuros	Porcentaje prematuridad
Ahuachapán	5888	515	8.75
Santa Ana	8525	599	7.03
Sonsonate	8244	699	8.48
Chalatenango	3060	213	6.96
La Libertad	10 317	879	8.52
San Salvador	20 046	2031	10.13
Cuscatlán	3861	305	7.90
La Paz	5331	357	6.70
Cabañas	2725	174	6.39
San Vicente	2583	172	6.66
Usulután	5612	308	5.49
San Miguel	7254	416	5.73
Morazán	3003	226	7.53
La Unión	4043	196	4.85
Total Nacional	90 492	7090	7.83
Otros Países	1011	77	7.62
Total	91 503	7167	7.83

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW).

brecha del 18%, estas cifras generan investigaciones que fundamenten esta situación; además, de nuevas actualizaciones de proyecciones de población por la institución responsable de este rubro.

Del total de nacidos vivos, 75.9 % son reportados por la red del MINSAL, 23.9 por el ISSS y únicamente el 0.02 % por el COSAM; 99 % de ellos ocurrieron a nivel hospitalario, 753 se dieron a nivel extrahospitalario y comunitarios, en cuanto al sexo de recién nacidos predominó el sexo masculino con un 50.6 %, 49.2 % fueron niñas y 0.02 con sexo indeterminado al nacimiento; aunque la diferencia es pequeña se reporta predominio de la procedencia del área rural (46 74) para un 51.2 % y 48.8 % corresponden al área urbana.

Nacidos vivos con bajo peso al nacer

Se estima que a nivel mundial se registren entre el 10 % y 20 % de nacidos vivos con bajo peso, según los indicadores básicos de las Américas de OPS/OMS 2018, en la región los países que reportan el menor porcentaje de bajo peso al nacer son Cuba

y México con 5.1 % y 5.9 % respectivamente, en la región centroamericana Guatemala (12.7 %), Honduras (11.1 %) y Belice (11.1 %), supera los resultados reportados por El Salvador que en el mismo periodo presentó un 9.4 % de nacimientos con bajo peso.

Los departamentos con mayor porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso fueron: La Libertad superando al promedio nacional con 10.9 %, Santa Ana con 10.5 %, San Salvador y Ahuachapán con 10.1 % cada uno. Los departamentos con menor porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso al nacer son: Usulután con 6.6 %, La Unión con 7.5 % y Cabañas con 7.7 %.

Nacidos vivos con prematuridad

Según la Organización mundial de la salud se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros es decir aquellos que nacen antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación, las complicaciones que se presentan vinculadas a la

Tabla 6. Causas más frecuentes de mortalidad registradas en los establecimientos del MINSAL, según lista internacional de morbilidad CIE - 10, año 2018

N°	Grupo de causas	Masculino	Femenino	Indeterminado	Muertes	Egresos	Tasa de letalidad
1	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	739	337	0	1,076	26 619	4.0
2	Septicemia (A40-A41)	356	421	0	777	1123	69.2
3	Neumonía (J12-J18)	413	359	0	772	11 936	6.5
4	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	336	297	0	633	32 597	1.9
5	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	292	286	0	578	2499	23.1
6	Diabetes Mellitus (E10-E14)	238	332	0	570	10 899	5.2
7	Enfermedades del hígado (K70-K76)	362	162	0	524	2666	19.7
8	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06, J30-J39, J60-J98)	260	236	0	496	6251	7.9
9	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	250	228	0	478	1905	25.1
10	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	383	69	0	452	1974	22.9
	Demás causas	2929	2296	1	5226	265 846	2.0
	Totales	6558	5023	1	11 582	364 315	3.2

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW).

prematuridad, son las principales causas de mortalidad en los menores de 1 año sobre todo en el periodo neonatal.

En el país, de todos los nacidos vivos 7167 fueron prematuros, lo que representa el 7.8 %, así el conjunto de acciones que se cumplen con las embarazadas y que están orientadas a la reducción de la prematuridad muestran los resultados en la disminución con respecto a lo reportado en años anteriores: 8.22 % de nacidos vivos antes de las 37 semanas de embarazo en el 2016 y 8.10 % en el 2017.

Estadísticas vitales relacionadas con mortalidad

Mortalidad general

En el año 2018 ocurrieron 38 656 muertes a nivel nacional, la mayoría ocurrieron a nivel comunitario en casas de habitación con un 46.2 %, seguidas de las muertes hospitalarias del SNS con

un 41.5 %, el restante 11.9 % de muertes fueron reportadas por hospitales privados y otros sitios.

Las muertes a nivel nacional en el sexo masculino fueron 21 993 lo que representa el 57.1 %, mientras que se registraron un total de 16 523 muertes en mujeres para un 42.9 %.

La tasa de mortalidad general de las muertes ocurridas en la red hospitalaria del SNS fue de 2.4 por 1000 habitantes, mayor a la reportada en 2017 que fue de 2.3 por 1000 habitantes.

Según la lista internacional de causas de muertes del sistema clasificador CIE-10, las principales causas se debieron a resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98) y diabetes mellitus (E10-E14), que afecta a todos los grupos de edad, pero principalmente a adultos mayores, con 1076 casos que representa el 9.3 % del total de defunciones registradas en la red de hospitales del MINSAL, superadas únicamente y de forma agrupada por las enfermedades no transmisibles dentro de las causas más frecuentes.

Centro Oftal Nacio

"MISIÓN MI

Promoviendo la salud visual



almológico onal

LAGRO"

il con e que de der



GOBIERNO
DE EL SALVADOR



CAPÍTULO 1

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



Unidad Comunitaria de Salud Familiar
Cantón San Julián, San Jorge
Ecos Familiares



MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS)

El Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) que aborda integralmente al individuo durante toda su vida, a la familia y la comunidad; además, tiene un enfoque en el cual la toma de decisiones y de la salud social involucra a la ciudadanía con la finalidad de reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud. En ese sentido, las bondades de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades es importante

para la detección temprana de condicionantes y riesgos.

El funcionamiento en Redes Integrales e Integradas de Salud permite que la prestación de servicios de salud se ubique en espacios más cercanos a la población, justo donde se presenta la necesidad, fortaleciendo su capacidad resolutive, desarrollando procesos de integración en la red de servicios, acercando, incluso, la atención especializada que despliega sus acciones en ámbitos extra-hospitales.

Tabla 1. Capacidad instalada de la RIIS

Nivel	Tipo	Cantidad
Primero	Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas (UCSF-B)	422
	UCSF Intermedias	293
	UCSF Especializadas	39
	Hogares de Espera Materna	22
	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
	Casas de la salud	69
	Centros de Atención de Emergencia Médica	2
	Centros Rurales de Nutrición	43
	Clínica de empleados	1
Segundo	Hospitales de II Nivel	27
	Centro Nacional de Oftalmología	1
Tercer	Hospitales de III Nivel (Centros Nacionales de Referencia)	3
	Centro Nacional de Radioterapia	1
Total		935

Tabla 2. Indicadores quinquenales de mortalidad por cada 1000 nacidos vivos en la RIIS

Tipo de Intervención	2014	2018	% de Variación Quinquenal
Mortalidad fetal	6.2	5.3	-14.52 %
Mortalidad perinatal	11.0	9.9	-10.00 %
Mortalidad neonatal	6.4	5.9	-7.81 %
Mortalidad infantil	9.7	9.1	-6.19 %
Mortalidad menor de cinco años	11.2	10.8	-3.57 %

Fuente: Unidad de Atención a la Mujer, Niñez y Adolescencia. SIMOW.

Tabla 3. Indicadores de atenciones en la RIIS

Tipo de Intervención	2017	2018	% de Incremento en relación año anterior
Atención preconcepcional	17 930	18 006	0.42 %
Consulta de alto riesgo reproductivo	10 218	14 329	40.23 %

Fuente: Unidad de Atención a la Mujer, Niñez y Adolescencia. SIMOW.

Tabla 4. Índice de prematuridad y bajo peso al nacer

Tipo de Intervención	2017	2018	% de Reducción en relación año anterior
Prematuridad	8.1	7.8	-3.21 %
Bajo peso al nacer	9.5	9.4	-1.05 %
Inscripción de adolescentes embarazadas	30.2	27.7	-8.28 %

Fuente: Unidad de Atención a la Mujer, Niñez y Adolescencia. SIMOW.

Acceso y cobertura en el Primer Nivel de Atención

En el marco del fortalecimiento y ampliación de la cobertura y calidad de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención para la provisión de los servicios se cuenta al cierre del año 2018 con 903 establecimientos de salud.

Se ha implementado dos tipos de Equipos Comunitarios de Salud (ECOS):

- Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS Familiares)
- Equipos Comunitarios de Salud Especializados (ECOS Especializados)

Equipos Comunitarios de Salud Familiar

(539): es la organización más cercana a la población que constituye el componente básico para la implementación del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, garantiza la continuidad de la atención integral por la red de servicios de atención durante la vida de la persona, la familia y la comunidad; facilitando la participación social en salud, planificación participativa de las comunidades y el abordaje intersectorial de los determinantes que afecten la equidad en salud. Estos equipos cuenta con un médico (coordinador de ECOS F), licenciada o tecnóloga en enfermería, técnica en enfermería, promotores de salud y un auxiliar administrativo (polivalente); la asignación de población es la siguiente:

- Área rural: promedio de 3000 personas, 600 familias (200 por promotor de salud).
- Área urbana: promedio de 9000 personas, 1800 familias (300 por promotor de salud).

Equipos Comunitarios de Salud Especializados (39): son equipos comunitarios de salud que brindan atención especializada a la población con los siguientes especialistas: pediatra, gineco-obstetra, médico internista o médico familiar, odontólogo/a, educador/a para la salud, psicólogo/a, fisioterapeuta y laboratoristas clínico; la asignación de población es la siguiente:

- Área rural: promedio de 30 000 personas, 6000 familias.
- Área urbana: promedio de 42 000 personas, 8400 familias.

Al finalizar el año 2018 la cobertura nacional fue de 539 ECOS Familiares, interviniendo en 187 municipios de los 262 (municipios sin intervención: 75) en los cuales 51 tienen intervención parcial y 136 intervención completa con ECOS F.

La ficha familiar como herramienta clave en la toma de decisiones del Subsistema de Protección Social Universal (SPSU)

El Funcionamiento de los ecos F exige la adscripción de las familias al Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario,

donde la Ficha Familiar (FF) es la herramienta fundamental utilizada para identificar variables de la vivienda (características, servicios básicos, manejo de desechos), la familia (patrimonio, tenencia de mascotas) el entorno (riesgo ambiental) y de los integrantes de la familia (educación, salud, economía, tipo de trabajo) y así realizar análisis de vulnerabilidad y evaluación de riesgo en cada familia de la comunidad adscrita al Modelo de Atención. Este procedimiento, desde el inicio de la reforma en el año 2010 hasta el año 2016, se realizaba de , en la actual gestión se implementa la Ficha Familiar electrónica integrada al Registro Único de Participantes (RUP) del Subsistema de Protección Social Universal (SPSU) del Gobierno de El Salvador.

Los principales objetivos de la integración de la FF al RUP del SPSU son:

- Optimizar los recursos existentes y garantizar transparencia en la focalización de los programas.
- Contar con una herramienta internacionalmente comparable y respaldada técnicamente como instrumento de política social.
- Priorizar, ordenar y asegurar que los programas sociales lleguen a las familias en mayor condición de pobreza.
- Dar seguimiento a la evolución de las condiciones de vida de las familias en la comunidad.

Implementación de la FF-RUP Electrónica (Siff App) para dispositivos android

Con asistencia técnica de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), el apoyo financiero de la SETEPLAN y otros aliados estratégicos, el Primer Nivel de Atención (PNA) le ha apostado a las Tecnologías de Información libres (TIC) para la identificación de la Determinación Social y problemas de salud en las comunidades, así como para facilitar la participación social en salud y planificación participativa a nivel territorial, implementando la SIFF App.

Este avance permitió a los ECOS familiares dar un salto de calidad en el uso de la información contenida en la FF para realizar análisis de vulnerabilidad y evaluación de riesgo de las personas, familias

y comunidades adscritas al Modelo de Atención, también la implementación de la SIFF App con un sistema de registro nominal georreferenciado (mapa sanitario) ha permitido al MINSAL contar con información actualizada en tiempo real para establecer procesos de planificación participativa en salud con los diferentes actores comunitarios; además, la integración al RUP ha permitido la transformación de la FF en una herramienta indispensable para unificar esfuerzos entre las instituciones del Gobierno de El Salvador (GOES) que integran el SPSU, logrando sinergia de esfuerzos para la planificación y focalización de intervenciones sociales en las comunidades más vulnerables.

El proceso inició en noviembre de 2015 y su implementación gradual ha sido durante los años 2016, 2017 y 2018 en todos los ECOS Familiares del país, hasta mayo de 2019, la SIFF App se aplicará en los 539 Ecos Familiares de El Salvador; la inversión tiene un monto aproximado de \$2 000 450.00 provenientes de aliados estratégicos como la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia (SETEPLAN) por medio del Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP), otros organismos que han apoyado financieramente son: *Enfant du Monde* con el proyecto *Mujeres, Individuos, familias y Comunidades* (MIFC), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con la Iniciativa de Salud Mesoamérica (ISM) y Banco Mundial (BM) con el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Fortalecimiento de la planificación participativa en las comunidades

Desde el inicio de la Reforma de Salud la información contenida en el SIFF es una de las principales herramientas para entender los procesos de la determinación social y problemas de salud en las comunidades y la génesis de las desigualdades e inequidades, así es como a partir de la implementación de la Ficha Familiar electrónica se cuenta en el sistema con información georreferenciada actualizada para que los Ecos Familiares, en corresponsabilidad con la población, realicen el diagnóstico comunitario (DCP), análisis de situación de salud

integral (ASSI) y Plan de Acción.

El Plan de Acción es el resultado final de la identificación de problemas por área temática (capacidades, conciencia de derechos, vínculos y calidad en los servicios) en las mesas de diálogo participativo (mesa de hombres, de mujeres, de adolescentes hombres, de adolescentes mujeres, líderes/lideresas, entre otras) y su priorización en la mesa intersectorial; este plan ayuda a identificar las actividades, los responsables y los recursos requeridos, definiendo por cada una de las áreas temáticas el objetivo a lograr, los problemas priorizados, resultado esperado, recursos disponibles, recursos necesarios, tiempo de ejecución y responsables.

Antes de la implementación de la SIFF App no se contaba con ASSI actualizados, solamente con el ASSI elaborado por el ECOS Familiar en el año de su apertura, además, no era posible la consulta de los ASSI por ningún nivel administrativo (Central, Regional o SIBASI), pues solo se encontraba en formato digital o impreso en la sede de cada Ecos F; sin embargo, a partir de la implementación de la Ficha Familiar Electrónica (SIFF App) todos los Ecos F del país cuentan con información actualizada y deben convocar a la población para actualización del ASSI y Plan de Acción cada dos años. La tabla 5 muestra los ECOS F que tienen actualizado el ASSI y Plan de Acción, herramientas fundamentales para enfrentar la determinación social y problemas de salud en las comunidades y pueden ser consultados en el Sistema de Información de la Ficha Familiar (SIFF).

Tabla 5. Ecos Familiares que cuentan con ASSI actualizado

Región de Salud	2016	2017	2018	Logro	N.º Ecos F
Occidental	0	13	52	65	98
Central	0	15	24	39	81
Metropolitana	0	19	13	32	32
Paracentral	0	44	57	101	154
Oriental	0	39	102	141	174
Total	0	130	248	378	539

Fuente: Sistema de Información de la Ficha Familiar (SIFF).

Tabla 6. UCSF que Implementan la cita escalonada

Región de Salud	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Logro	Total UCSF	% de avance
Occidental	1	5	7	10	1	11	9	98	142	151	94 %
Central	0	0	0	7	0	5	2	91	105	107	98 %
Metropolitana	8	27	1	1	0	0	0	31	68	68	100 %
Paracentral	3	3	3	7	2	5	5	145	173	173	100 %
Oriental	0	2	9	12	4	14	27	174	241	249	97 %
Total	12	37	20	37	7	35	43	539	729	748**	97.5 %

Fuente: Unidad de Desarrollo/DNPNA (2019).

** No se incluyen los módulos de SSR de Ciudad Mujer.

Gestión del tiempo y la demanda en el Primer Nivel de Atención

La estrategia de Gestión del Tiempo y la Demanda se define como la correcta organización entre los instrumentos del marco organizativo de la consulta: 1) circuitos organizativos o de funcionamiento (gestión de la demanda) y 2) La agenda (gestión del tiempo)¹ que debe empezar con un análisis de cada realidad concreta que permita conocer: ¿cuánto?, ¿qué? y ¿cómo?: preguntas necesarias para saber que se está haciendo en la atención para escoger las alternativas más viables para la aplicabilidad territorial que tome en cuenta los tres elementos que intervienen en el proceso: la persona usuaria, los profesionales de salud y la organización de los servicios.

Para la implementación de la Gestión del Tiempo y la Demanda en el Primer Nivel de Atención (PNA) se consideran las siguientes líneas de acción: 1) cita escalonada 2) Receta repetitiva para enfermedades no transmisibles (ENT) priorizadas y 3) Sistema Integrado de Atención a Pacientes (SIAP).

Cita escalonada

La cita escalonada se define como la interacción entre la persona usuaria que «demanda» un servicio y unos profesionales que responden a esta demanda, en un marco organizativo determinado²

, y consiste en la adecuación de las necesidades del usuario en las atenciones generales, atenciones especializadas (pediatría, ginecología, obstetricia, medicina interna, medicina familiar, psicología, nutrición, fisioterapia, entre otras); atenciones preventivas y servicios de laboratorio clínico, servicios, utilizando un programa de citas con lista previa en un rango de horario determinado, en su configuración no se debe contemplar la asistencia a casos de urgencia o emergencia que tienen su propia mecánica al margen de la actividad programada.

La cita escalonada inició en el año 2012 como una iniciativa de la UCSF Especializada de Izalco del SIBASI Sonsonate, en la región de Salud Occidental, debido a su complejidad por la ubicación geográfica, población asignada y oferta de servicios, se encontraba saturada y con tiempos de espera de más de dos horas para recibir atención, luego de su implementación se obtuvo: el incremento en el porcentaje de satisfacción de los usuarios y la mejora continua de la calidad y calidez de la atención. Para el año 2013, se incorporan UCSF de la Región de Salud Metropolitana y, para el año 2018, con apoyo financiero de la Agencia de Cooperación Española para el Desarrollo (AECID), «Apoyo a la Reforma del Sector Salud: Fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud, Redes Integrales e Integradas de Salud y Participación Comunitaria en Salud en El Salvador», se actualiza la «Metodología para Implementar la Selección de Consulta y Cita Escalonada en las UCSF».

1. Institut Càtala de Salut, Dra. Ma José Pérez Lucena

2. Ídem.

Tabla 7: UCSF que han implementado la receta repetitiva para ENT priorizadas

Región de Salud	2016	2017	2018	2019	Logro	Total UCSF	% de avance
Occidental	0	9	142	0	151	151	100 %
Central	0	7	100	0	107	107	100 %
Metropolitana	0	13	55	0	68	68	100 %
Paracentral	2	18	151	2	173	173	100 %
Oriental	0	10	135	10	155	249	62.24 %
Total	2	57	583	12	654	748*	87,43 %

Fuente: Unidad de Desarrollo /DNPNA (2019) / * No se incluyen los módulos de SSR de Ciudad Mujer.

Receta repetitiva para Enfermedades No Transmisibles Priorizadas (ENT)

La receta repetitiva para enfermedades no transmisibles (ENT) priorizadas inicia en el año 2017 en el PNA y sus objetivos son:

- Desarrollar un proceso eficiente de prescripción médica y dispensación de medicamentos a las personas que se encuentren en condición clínica compensada.
- Contribuir a la racionalización y el buen uso de los medicamentos en esta población.
- Por otra parte su implementación contribuye a mejorar la dinámica de atención integral a la población por parte de los médicos generales y especialistas, se promueve un mejor uso de los servicios, se disminuyen los tiempos de espera para la población que acude por otras atenciones integrales a los servicios de salud, como se ha observado en las UCSF que la han implementado se ha evidenciado:
 - Impacto en el ordenamiento de la consulta
 - Optimización del tiempo de los RR. HH.
 - Racionalización y buen uso de medicamentos

Las enfermedades priorizadas para la implementación de la receta repetitiva son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia (sin prescripción de medicamentos controlados) y enfermedad renal crónica, durante el último trimestre del año 2017 se revisó la meto-

dología para la implementación considerando la experiencia de las UCSF que iniciaron el proceso en el periodo 2016-2017 y para el año 2018, con apoyo financiero de la Agencia de Cooperación Española para el Desarrollo (AECID), «Apoyo a la Reforma del Sector Salud: Fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud, Redes Integrales e Integradas de Salud y Participación Comunitaria en Salud en El Salvador» se actualiza la «Metodología para la Receta Repetitiva para Usuarios con Enfermedades No Transmisibles Priorizadas en las UCSF».

Sistema Integral de Atención de Pacientes (SIAP)

El SIAP es una herramienta informática que ayuda a manejar eficientemente la información de los expedientes clínicos de los pacientes, para que estos puedan recibir una mejor atención en las áreas de consulta externa, farmacia y servicios de apoyo de laboratorio clínico; con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de la atención de las personas.

En el último trimestre del año 2015 es elaborado, por la DTIC y DNPNA, un plan de implementación del SIAP en el PNA, participando los diferentes ámbitos administrativos (regiones de salud, SIBASI y UCSF); este plan tiene la finalidad de ordenar la implementación de esta línea de acción de la estrategia de gestión del tiempo y la demanda en el PNA, para dar respuesta a las necesidades del nivel opera-

Tabla 8. Implementación del SIAP en el Primer Nivel de Atención

Región de Salud	2016	2017	2018	Total
Occidental	8	10	13	31
Central	8	7	4	19
Metropolitana	24	10	5	39
Paracentral	7	0	9	16
Oriental	10	6	9	25
Total	57	33	40	130

Fuente: Unidad de Desarrollo-DNPNA/DTIC. (Mayo 2019).

Tabla 9. Principales indicadores de salud bucal, periodo y junio 2018- mayo 2019

Meta/ Indicador	Resultados	
	Junio 2017- Mayo 2018	Junio 2018- mayo 2019
100% de embarazadas inscritas en control prenatal que han recibido atención odontológica de primera vez	99%	99%
100% de niñas y niños menores de 1 año inscritos en control prenatal que han recibido atención odontológica de primera vez	83%	81%
100% de adolescentes de 10 años inscritos en el programa de atención al adolescente que han recibido atención odontológica de primera vez	72%	63%
3 consultas odontológicas subsecuentes en la embarazada	3	2.56

Fuente: SIMMOW, Unidad de Salud Bucal, DNPNA.

tivo en la implementación de los diferentes módulos del SIAP; en ese mismo periodo, es conformado un comité SIAP en cada región de salud, integrado por personal técnico de la sede regional y de SIBASI, estos comités se encuentran activos actualmente.

Salud bucal

Durante este período se realizó en coordinación con el MINED y las facultades de odontología de la UES, UNASA, UEES y USAM la prueba piloto de la estrategia de cepilleros dentales en 9 parvularias. Esta estrategia fue elaborada con participación interinstitucional con el objetivo de promover el hábito del cepillado dental en niñas y niños, para prevenir el

desarrollo de enfermedades bucales como la caries y la gingivitis. La proyección es lograr su implementación a nivel de los centros escolares públicos.

En coordinación con las instituciones representadas en el comité interinstitucional de salud bucal se oficializó el manual de procedimientos odontológicos del Sistema Nacional de Salud (SNS). Asimismo, se elaboró el informe final de la encuesta nacional de salud bucal en coordinación con la Facultad de Odontología de la UES.

En relación a los indicadores odontológicos (Tabla 9) recibieron atención odontológica el 81 % de niños y niñas inscritos en control infantil; el 63 % de adolescentes inscritos en el control preventivo, y el 99 % de embarazadas inscrita en control prenatal.

Fortalecimiento de la salud comunitaria en el modelo de atención

Los avances en el modelo de atención han sido notorios y reconocidos nacional e internacionalmente; sin embargo, esto ha requerido del compromiso de los ECOS familiares y especializados y de la participación de los diferentes sectores sociales. Un recurso importante en la operativización del modelo de atención son los promotores de salud como se describe en los lineamientos técnicos y el marco de las RIIS: «son el componente esencial, ya que asumen la tarea de ser el primer contacto del sistema nacional de salud con la comunidad».

Entre las principales funciones que este recurso realiza en la comunidad están: promover conductas de autocuidado, desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, promover y desarrollar la organización comunitaria que contribuya al abordaje de la determinación social de la salud de los actores comunitarios, la vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO), desarrollar acciones de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), dar seguimiento a la situación de salud de la personas según grupo dispensarial y referencia, si es necesario, y desarrollo de actividades encaminadas a la gestión de riesgos a nivel individual, de la familia y comunidad.

A partir de la Reforma de Salud se pasó de 1700 recursos aproximadamente a más de 2798 promotores de salud (no incluye personal con funciones de supervisores) con los que se cuenta en la actualidad (Tabla 7). Sin embargo, para dar cobertura en las áreas rurales, aún son necesarios alrededor de 1000 promotores y promotoras.

La región con mayor cantidad de recursos es la oriental debido a su extensión territorial y predominio de la zona rural y la que menos recursos tiene es la región metropolitana ya que su población es principalmente urbana.

Intervenciones en hospitales nacionales

Para el periodo comprendido del 2014 a 2018 se han realizado 288 304 cirugías electivas, de las cua-

les 70 149 cirugías se realizaron en la modalidad electiva ambulatoria que representa un 24.33 %. Se ha obtenido un incremento de un 4.13 % de procedimientos realizados como cirugía mayor ambulatoria. A quinquenio se espera haber realizado 319 612 cirugías mayores electivas y 78 474 cirugías mayores ambulatorias.

Con respecto a los tiempos de espera para la realización de intervención quirúrgica para el periodo 2014 a 2018 se ha logrado mantener el promedio nacional de 43 días (estándar 60 días).

Estrategias

La reducción de los tiempos de espera en los hospitales de la RIIS, a través de la gestión del tiempo y la demanda, tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud. Con la implementación de los siguientes proyectos de calidad:

- Proyecto del Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Nacional Rosales.
- Proyecto de Implementación de la Cirugía Mayor Ambulatoria de Hospital Nacional San Pedro Usulután.
- Adquisición e instalación de equipos de aire acondicionado central de 90 000 BTU con sistema de filtro de alta eficiencia, por un monto de USD 200 000 para seis hospitales: Santa Ana, Zacamil, Sensuntepeque, Jiquilisco, Nueva Guadalupe y Santa Rosa de Lima.
- Equipamiento del nuevo Hospital Nacional de La Unión.
- Desarrollo de módulo de cirugía en línea a implementarse a partir del mes de enero de 2019 en hospitales de la región oriental de salud (Hospital San Juan de Dios de San Miguel, Ciudad Barrios y La Unión).

Hospitales nacionales, tiempos de espera y consulta especializada de primera vez

En los hospitales de Segundo Nivel de Atención se han mantenido los días de espera para consulta de primera vez, dentro de las metas establecidas.



Tabla 10. Distribución de promotores por regiones de salud

Descripción	Central	Occidente	Metropolitana	Paracentral	Oriental	Total
Total Promotores/as de Salud.	444	700	233	616	805	2798
Porcentaje de recursos por cada región de acuerdo al total	15.8%	25.01%	8.3%	22.0%	28.7%	

Fuente: diagnóstico de la capacidad instalada por regiones de salud año 2018.

Tabla 11: Cirugía electivas -mayor ambulatoria, Red Segundo Nivel de Atención

Años	2014	2015	2016	2017	2018
Cirugías electivas mayores realizadas	52 673	53 328	60 813	61 708	59 782
Cirugías electivas mayores ambulatorias realizadas	11 216	12 614	14 932	16 189	15 198
% de cirugía mayor ambulatoria	21.29	23.65	24.55	26.23	25.42

Fuente: Base de Excel de indicadores hospitalarios, MINSAL.

Tabla 12: Tiempos de espera de consulta especializada de primera vez

Pediatría	Ginecología	Obstetricia	Medicina Interna	Cirugía
30	30	5	30	30

Fuente: Base de Excel de indicadores hospitalarios 2019, MINSAL.

Consulta Hospital Rosales (HNR) 2018

Consulta Externa:

En general, en el Plan Anual Operativo del HNR se estableció un tiempo de espera para atención de consultas de primera vez basado en la situación registrada durante el año 2017, estableciendo 60 días de espera como el valor programado para las

nuevas atenciones con referencia. Sin embargo, también se estableció diferentes estrategias para reducir el tiempo de espera promedio para la consulta médica.

Estos resultados satisfactorios se atribuyen a las acciones implementadas (actividades desde la 1.3.1 hasta la 1.3.5 del POA 2018) dentro del objetivo de fortalecimiento de la atención médica ambulatoria.

Tabla 13. Tiempo de espera para atención de consultas de primera vez, Hospital Nacional Rosales

Especialidad	Programado	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Medicina interna	60	12.4	16.3	17.3	20.6	23.3	23.1	29.6	27.9	28.7	22	19.3	14.7
Cirugía	60	14.8	26.3	30.1	46.7	43.8	45.6	41.8	47.6	46.2	37	25.7	26.8

Fuente: Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación. SPME/MINSAL

Consulta de Emergencia

Tabla 14. Tiempos de espera y de atención de emergencia

Indicador	enero-marzo 2018	abril-junio 2018	julio-septiembre 2018
Tiempo de espera para evaluación por especialista. Minutos.	11	7	5
Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censable. Horas.	6.5	15.5	15
Tiempo promedio de estancia en observación. Días.	10	7	9
Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia. Horas.	2	3	2

Fuente: Informe propio de Jefaturas de Emergencia.

Tabla 15. Consulta Externa, Hospital Nacional Benjamín Bloom, 2018

Especialidad	Programado	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Pediatría	50	64	67	65	62	69	70	66	72	62	69	68	75

Fuente: Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación. SPME/MINSAL.

Tabla 16. Consulta de emergencia

Indicador	septiembre 2017	septiembre 2018	enero-septiembre 2017	enero-septiembre 2018
Tiempo de espera para evaluación por especialista	0.20'	0.20'	0.20'	0.20'
Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censable	4.7	4.7	4.8	4.3
Tiempo promedio de estancia en observación	4.6	4.8	4.7	4.3
Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia	4.9	4.5	4.9	4.3

Fuente: Informe propio de Jefaturas de Emergencia.

Tabla 17. Consulta externa, Hospital Nacional de la Mujer, 2018

Especialidad*	Programado	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	Septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Ginecología	30	33	32	33	41	50	29	35	60	55	57	23	28
Obstetricia	20	22	16	28	27	16	16	13	22	13	10	14	26

Fuente: Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación. SPME/MINSAL.

*Los promedios anuales de este indicador para las especialidades de ginecología y obstetricia son 40 días y 21 días.

Tabla 18. Consulta de emergencia, Hospital Nacional de la Mujer, 2018

Indicador	enero-marzo 2018	abril- junio 2018	julio-septiembre 2018
Tiempo de espera para evaluación por especialista. Minutos.	47.3	21	13.6
Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censable. Minutos.	31.3	24.3	43
Tiempo promedio de estancia en observación. Horas.	7.68	10.16	15.6
Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia. Horas.	3.4	2.23	2.14

Fuente: Informe propio de Jefatura de Emergencia

Tiempo espera en días para cirugía general electiva

Tabla 19. Hospitales de Segundo Nivel de Atención

Categoría	2016	2017	2018
Básico	23	23	27
Departamental	35	50	50
Regional	54	80	70

Fuente: Equipo técnico de DNH de Segundo Nivel de Atención.

Tabla 20. Tiempo de espera quirúrgico en días, Hospitales de Tercer Nivel de Atención

Centro hospitalario	Tiempo de espera - días
Hospital Rosales	35
Hospital Benjamín Bloom	94

Fuente: Local

Tabla 21. Tiempo de espera quirúrgico en días, Hospital Nacional de la Mujer

Tiempos de espera quirúrgicos por especialidad	julio–septiembre 2018
Oncología	14 días
Mastología	23 días
Ginecología e Infertilidad	6 días
Uroginecología	18 días
Videolaparoscopia	35 días

Fuente: MINSAL

Estrategia de parto y neonato humanizado

La implantación de la estrategia en la humanización del parto se completó en el año 2018 en el 100% de hospitales de SNA con el objetivo de sensibilizar y empoderar a prestadores de servicios de salud. Finalizando la ejecución del plan en 7 hospitales: Chalatenango, Ilobasco, Chalchuapa, La Unión, Ciudad Barrios, Nueva Guadalupe y Santa Rosa de Lima

Por otra parte, se desarrollaron talleres de capacitación en atención psicoprofiláctica del parto con el propósito de proveer las herramientas teórico-prácticas básicas a médicos y enfermeras de los 27 hospitales de segundo nivel de atención. Con estas capacitaciones se asume el compromiso de aplicar la calidad y calidez del cuidado humanizado que se da en la atención a la mujer durante el embarazo y el parto, con la finalidad de aportar estrategias que reduzcan el estrés materno a la hora del parto, contribuyendo a la disminución del parto por cesárea y fomentando el parto fisiológico.

También, la humanización de los cuidados neonatales en el 100 % de hospitales se logró con el fin de mejorar el apoyo psicoemocional y fomentar el cuidado integral del recién nacido incluyendo a sus padres. Se completó la capacitación de 3 hospitales pendientes de desarrollar la estrategia en el año 2018: Hospital de Santiago de María, Ciudad Barrios y Jiquilisco.

Además, se realiza supervisión a los 27 hospitales para verificar el avance en la socialización e implementación de la estrategia de parto y neonato humanizado. Con este fin se realizaron cuatro jornadas de evaluación de los avances en la implementación de la estrategia Parto Humanizado, Humanización del cuidado Neonatal y en Psicoprofilaxis del parto, así como la elaboración de material educativo de apoyo.

Tabla 23. Porcentaje de Parto Institucional

Año	Porcentaje de parto institucional
2018	99.15
2017	99.11
2016	99.28
2015	99.40

Fuente: SIMMOW 2019.

Fortalecimiento en infraestructura y equipamiento a la red de hospitales

Desde el año 2014 hasta el año 2018 la inversión en obras de infraestructura y equipamiento en los hospitales nacionales se ha realizado con diferen-

Tabla 22. Porcentaje de Cesáreas 2018 (Hospital Nacional de la Mujer)

Programado	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
38	35	36	29	38	31	32	35	39	33	41	37	35

Fuente: MINSAL

tes fuentes de financiamiento, como: Fondo General, Proyecto Integrado de Salud (PRIDES I), BIRF (Banco Mundial), Proyecto Mesoamérica, SETE-CHINA-TAIWAN, PEIS-FOCAP-FONDO GENERAL

- Monto de inversión infraestructura:
USD 34 045 582.49
- Monto de inversión en equipamiento:
USD 60 979 710.22

En el Hospital Nacional Rosales, durante el año 2018, se desarrollaron diferentes inversiones con el objetivo de mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento. Las intervenciones más significativas, por su impacto en la prestación de servicios de salud, son las siguientes.

A. Infraestructura

1. Remodelación de la sala de Hospitalización de Nefrología Tres
2. Remodelación de la Consulta Externa
3. Remodelación de la Central de Esterilización

B. Equipamiento

1. Adquisición de equipo de transporte (Pick Up).
2. Instalación del tanque de gas propano que alimenta las calderas

Recurso humano en hospitales nacionales

Se contrataron 1953 recursos humanos en hospitales como plazas nuevas desde el año 2014 hasta 2018 en las áreas médicas, enfermería, laboratorio clínico, ayudantes de enfermería, médicos especialistas y auxiliares administrativos, entre otros.

El Hospital Nacional de la Mujer cuenta, actualmente, con 904 empleados categorizados de la siguiente manera: 139 médicos, 53 residentes, 40 internos, 394 enfermeras, 144 técnicos y 134 recursos administrativos. También, durante el 2018 se desarrollaron diferentes actividades de formación y generación de nuevos profesionales; 22 actividades entre cursos y diplomados, 149 actividades de desarrollo de formación, talleres y jornadas y 6 nuevos profesionales en la especialidad de ginecología, 2 en la especialidad de Neonatología y 1 en la especialidad de anatomía patológica.

Centro oftalmológico:

El centro oftalmológico ha incrementado las cirugías oftalmológicas. Se realizaron 4964 cirugías (1 de junio de 2018 al 31 de enero 2019) que en su mayoría fueron casos de escisión de pterigión, inserción de prótesis intraocular y reparación de desgarro retinal por foto coagulación por láser. Esto corresponde a un 45% de incremento de cirugías con respecto al mismo periodo del año 2017. Los usuarios del Centro Oftalmológico de San Vicente son en su mayoría personas de la tercera edad. Además, se registran (1 de junio 2018 a 31 de enero de 2019) 25 399 consultas; 44 % corresponde a consulta de primera vez, comparadas con el mismo periodo (1 de junio 2017 al 31 de enero 2018) que fue 14357; es decir, se incrementó del 76 % en relación con el mismo periodo.

Atención integral a mujer, niñez y adolescencia

El Ministerio de Salud ha desarrollado esfuerzos institucionales en El Salvador a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, con un enfoque más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los derechos humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos.

Tabla 24. Registro de intervenciones quirúrgicas

Intervenciones Quirúrgicas	1 de junio 2017–31 enero 2018	1 junio 2018– 31 enero 2019
Excisión de pterigión	2364	2723
Inserción de prótesis de cristalino intraocular	836	1868
Otras	364	373
Total	3403	4964

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

En el Plan Quinquenal de Desarrollo (PQD) 2014-2019, «El Salvador Productivo, Educado y Seguro», en su objetivo cuatro específica: «asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad» por lo que tiene como una de sus metas lograr una razón de mortalidad materna de 35 por 100 000 nacidos vivos. Además, El Salvador como país suscriptor a cumplir los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS), en su meta 3.1 dice que «para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos». Ambas metas, tanto nacional como internacional, han sido superadas desde el año 2010. El año 2018 hemos cerrado con una razón de 28.6 por 100 000 nacidos vivos.

En los datos expresados en la figura 1 muestra una tendencia clara a la disminución de la razón de mortalidad materna, esto es un claro reflejo del impacto de las estrategias implementadas para la reducción de la morbimortalidad materna como el acercamiento de los servicios de salud, atención del parto por personal capacitado, atención oportuna de las emergencias obstétricas, promoción y utilización de hogares de espera materna, capacitación a médicos, enfermeras y promotores de todos los niveles de atención en identificación de riesgos y atención oportuna.

Es importante señalar que el parto institucional ha ido en aumento de forma persistente, terminando en el 2018 en un 99.15 %. Asimismo, las atenciones preventivas son enfocadas para lograr las mejores condiciones de salud integral en las mujeres en edad fértil antes de embarazarse. En el año 2017 la atención preconcepcional fue dada a 17 930 usuarias, mientras que en el año 2018 se realizaron 18 006 inscripciones; de este total, 9652 fueron inscripciones y 8354 controles. Se realizaron un total de 205 controles más que el año anterior.

La consulta de alto riesgo reproductivo (CARR) se implementa en el año 2017, como uno de los pilares para reducir las muertes materna y las morbilidades obstétricas severas. Con la intención de brindar atenciones preventivas a las mujeres en edad fértil que presenten una patología o condición de riesgo reproductivo, haciendo énfasis en la anticoncepción hasta el momento óptimo para el embarazo. En el año anterior se prestaron un total de 10 218 atenciones divididas en 6363 inscrip-

ciones y 3855 controles, para este año se elevan las atenciones a 14 329 (desglosado: 8700 inscripciones y 5629 controles) lo que da un aumento general de 4111 atenciones, con 2337 nuevas inscripciones, más que el año pasado, y 1774 controles.

En cuanto a la Alianza Intersectorial e Interinstitucional para la Atención Integrada a la Salud Sexual con sus mesas temáticas de sexualidad y materna han mantenido un trabajo intenso, coordinada desde el MINSAL, a través de la UAIMNA, elaborando materiales educativo de apoyo en el posicionamiento de la estrategia preventiva de la consulta de alto riesgo reproductivo, se ha trabajado en la elaboración de recomendaciones de expertos en la temática de violencia obstétrica. También, en la temática de sexualidad se ha trabajado con el apoyo interdisciplinario de sus integrantes en los talleres de capacitación continua a personal multidisciplinario de salud de primer nivel de atención en la sistematización de la estrategia de «Atención Humanizada», retroalimentando importantes temas de sexualidad, laicidad, derecho sexual y reproductivo, masculinidades, secreto profesional y atención humanizada de salud.

El 2018 ha representado, para el componente de la niñez, importantes avances para el cumplimiento del objetivo establecido en el *Plan Quinquenal del Desarrollo* de reducir significativamente la morbimortalidad en la infancia, en el caso de las enfermedades prevalentes de la infancia. Con la consolidación de la Reforma de Salud el acceso a los servicios permitió aumentar el trabajo en la prevención, identificación temprana, tratamiento, habilitación y rehabilitación de manera oportuna, además de influenciar en la familia en la búsqueda de mejorar los estilos de vida.

Con respecto a las tasas de mortalidad, en el menor de 5 años, es importante señalar que las metas establecidas en los ODM se cumplieron, y las que se establecieron en los ODS para el 2030 son de 12 por cada 1000 nacidos vivos (NV) en el período neonatal y de 25 por cada 1000 NV en los menores de 5 años. En el quinquenio del 2014–2018 se realiza el siguiente análisis: la mortalidad fetal disminuye de 6.2 a 5.3 por cada 1000 NV, la tasa de mortalidad perinatal disminuye de 11 a 9.9 por cada 1000 NV, la neonatal disminuye de 6.4 a 5.9 por 1000 NV, la infantil disminuye de 9.7 a 9.1 por cada 1000 NV;

mientras que la del menor de 5 años, se propone como meta 11.2 y se cierra en 10.8 por 1000 NV.

Es importante evidenciar que las metas antes mencionadas para los ODS se encuentran cumplidas, que a nivel de la región centroamericana, por informes de agencias internacionales, nos encontramos en los primeros lugares con relación a la mortalidad. Esto ha sido el reflejo de mejorar la infraestructura, equipo y capacitación permanente del personal que atiende a nuestros niños y niñas en los diferentes niveles de atención.

Una de las estrategias para disminuir la morbi-mortalidad es la implementación de los bancos de leche humana desde el año 2012. Desde su apertura hasta el año 2018, la Red Nacional de Bancos de Leche humana y centros recolectores han captado a 42 400 donantes inscritas, recolectando 12 535 036 litros de leche humana y 9 228 45 litros de leche humana pasteurizadas distribuida, beneficiando a 3862 niños prematuros (con muy bajo peso al nacer) y recién nacidos en estado crítico.

En cuanto al tamizaje neonatal para la detección de hipotiroidismo congénito, se tomaron un total de 72 878, aumentando la cobertura al 85.4 %. Actualmente son 30 los niños a quienes se les realizó el diagnóstico de hipotiroidismo congénito en el 2018 y que se encuentran en tratamiento.

Como parte fundamental de las atenciones a los prematuros menores de 2000 gramos, se oferta la toma de tamiz auditivo en 7 hospitales de la red nacional, el total fue de 3646 pruebas con una cobertura del 100 % en las primeras que se realizaron. Asimismo, la prematuridad se ha mantenido con tendencia descendente, en el año 2017 tuvo un índice de 8.09, cerrando el año 2018 con un índice de 7.83. En relación con el bajo peso al nacer se observa también un descenso entre el 2017 y 2018, que va de 9.53 a un índice de 9.43.

En relación al embarazo en adolescentes ha disminuido desde el año 2016, y se mantiene esa tendencia para el año 2018, mostrando una reducción de 116 adolescentes embarazadas menos de 10 a 14 años y 1891 casos menos de 15 a 19; logrando un total de 2007 adolescentes embarazadas menos para el año 2018 con respecto al 2017. Pasando de 30.2 inscripciones maternas por 1000 adolescentes en el 2017 a 27.7 por 1000 adolescentes inscritas en control prenatal en el 2018, evidenciando la reduc-

ción por grupos de edad.

Por lo tanto, la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes ejecuta una serie de acciones enfocadas en la garantía y promoción de los derechos de este grupo poblacional haciendo especial énfasis en salud, seguridad y participación. Para alcanzar sus metas dispone de tres ejes temáticos: salud sexual y reproductiva con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes e ITS, VIH; prevención de la violencia con especial énfasis en violencia sexual y suicidio. Se logra con el fortalecimiento familiar y la salud mental y la promoción de estilos de vida saludable para la adquisición de hábitos higiénicos, prevención de la obesidad y prevención de las adicciones.

Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con patologías infecciosas: infecciones de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIIS

El plan fue operativizado a partir de enero 2016, implementándose en todas las UCSF y hospitales de Segundo Nivel de Atención del territorio nacional. A la fecha ha habido cambios notorios para mejorar la calidad en el manejo de la embarazada con estas patologías, contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna e infantil desde su implementación.

Su principal objetivo es fortalecer las estrategias para impactar en la reducción de la prematuridad y el bajo peso al nacer a través de la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (enfermedad periodontal) en la RIIS.

La línea de base se elaboró en el año 2016 y las evaluaciones son realizadas de la siguiente manera:

- Mensual: nivel local (hospitales, UCSF y SIBAS) en los consejos de gestión municipal, intermunicipal y departamental.
- Bimestral: regiones y hospitales regionales en el consejo de gestión regional, nivel nacional.

La tabla xx muestra los resultados de los 10 indicadores de evaluación del plan, se observa que existen cambios favorables significativos para la atención de las mujeres embarazadas con estas condiciones; sobre todo, en los siguientes servi-

cios: odontológicos que reciben, manejo según lineamientos, la oportunidad y pertinencia de la referencia de las usuarias al nivel correspondiente para recibir un manejo adecuado de la patología según normativas.

La tabla refleja el número de embarazadas, puérperas y recién nacidos durante 2018, con un incremento del parto institucional, la reducción de la morbilidad materna e infantil y otros elementos que inciden en la salud de la madre y el niño o la niña.

Tabla 25. Avances en la implementación del Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con patologías infecciosas. Primer Nivel de Atención

Indicador	2016 Línea de base	2017	2018
Porcentaje de prematuridad	8.15 %	7.94 %	7,85 %
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	8.60 %	9.69 %	8.85 %
Porcentaje de embarazadas con IVU que han recibido seguimiento según normativa	76 %	78 %	78 %
Porcentaje de embarazadas con infecciones vaginales que han recibido seguimiento según normativa	64 %	68 %	71 %
Porcentaje de embarazadas inscritas en control prenatal con atención odontológica de primera vez	ND	90 %	93 %
Porcentaje de embarazadas con plan de tratamiento odontológico terminado	3 %	18 %	20 %
Concentración de la consulta odontológica subsecuente en la embarazada	1.60	2.60	2.44
Porcentaje de embarazadas con Diagnóstico de IVU referidas al Hospital que han recibido atención en forma oportuna	69 %	81 %	87 %
Porcentaje de establecimientos que desarrollan actividades de prevención en IVU, infecciones vaginales e infecciones bucales	86 %	96 %	92 %
Porcentaje de establecimientos que han capacitado a sus comités de salud sobre prevención de IVU, infecciones vaginales e infecciones bucales	70 %	84 %	82 %

Fuente: Unidad de Desarrollo - DNPNA. (Mayo 2019).

En donde:

línea de base	
No hay mejora en relación a la Línea de base 2016	
Mejora en relación a Línea de base 2016	

Tabla 26. Actividades realizadas por promotores de salud con embarazada, puérpera y recién nacido

Descripción	Detecciones	Seguimientos
Embarazadas detectada	34 468	245 968
Puérperas	38 001	138 945
Recién nacidos	37 452	134 966

Fuente: SEPS. Año 2018.

Fortalecimiento del talento humano

En el cumplimiento de la *Política Nacional de Cuidado de Enfermería, Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud* con el objetivo de contribuir a reducir la morbilidad materna perineonatal e infantil, y propiciar mejoras en la calidad de atención a la persona en el curso de vida, se fortalecieron competencias en 512 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de las RIIS del MINSAL en los siguientes temas: cuidados neonatales, parto humanizado, cuidados paliativos, ética profesional, cuidados de enfermería en paciente renal, enfoque de mejoramiento de vida y proceso de atención de enfermería. Con respecto a esto se capacitó a 30 recursos de enfermería del ISSS y 32 docentes de la carrera de enfermería de instituciones formadoras a nivel nacional.

En la formación y capacitación se combinó la metodología presencial y virtual lo que permitió ampliar la cobertura de personal capacitado, sin afectar significativamente la prestación de cuidados en las áreas de responsabilidad.

En esta línea de trabajo se realizaron 39 web-conferencias privadas para asesoría en la gerencia del cuidado con jefaturas de enfermería a nivel nacional mejorando la comunicación, coordinación y el trabajo en equipo. En este espacio, de acuerdo a la temática, se incorporan recursos de enfermería de nivel operativo lo que facilita una línea directa para incidir en mejoras en la atención.

Monitoreo, supervisión y asistencia técnica

En el marco de cumplimiento de la PNS y de la PNCE, en lo relacionado a la monitoreo y evaluación, se realizaron 123 visitas de monitoreo y supervisión de las cuales el 76 % están orientadas al fortalecimiento de intervenciones disciplinares en el proceso de atención y el 24 % a acciones interdisciplinarias. Asimismo, se realizaron 63 visitas de asistencia técnica en los componentes de gobernanza e investigación, lo que permitió el fortalecimiento de la gestión del cuidado, verificar la aplicación de los instrumentos técnico jurídicos de enfermería y

de los diferentes programas de atención en salud, evidenciar mejoras en los procesos de atención responsabilidad del personal de enfermería y promover la cultura de investigación.

A través de las visitas de supervisión realizadas por regiones de salud se evidencia que el modelo de red de enfermería para el continuo del cuidado se está aplicando a nivel nacional, con lo cual se ha mejorado la coordinación entre los diferentes niveles de atención para la continuidad de la atención.

Incorporación del Enfoque de Mejoramiento de Vida (emv) en las Intervenciones de los ECOS

Como UNE se ha dado continuidad al desarrollo de intervenciones orientadas a la incorporación del EMV, iniciado durante el año 2017, en 5 comunidades modelo (1 por región de salud) y se ha incrementado en 17 nuevas comunidades durante el 2018 (1 por SIBASI). Con esta intervención las familias y grupos participantes han desarrollado habilidades para el autocuidado de la salud, realizando cambios en su vida a través de la autogestión y el aprovechamiento de sus propios recursos mejorando su calidad de salud y de vida. Un elemento principal para el cumplimiento de la meta programada se fundamenta en la articulación de esfuerzos por UNE y la DPNA a través de sus unidades administrativas y operativas.

Regulación del cuidado

Con el objetivo de que el profesional de enfermería cuente con lineamientos de trabajo para un cuidado basado en evidencia, integral, continuo, de calidad técnica, seguro y humanizado y que aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas; además del cumplimiento del *Programa de Gobierno, Política Nacional de Salud 2015-2019, Política Nacional de Cuidado de Enfermería (PNCE)* y de otros documentos que establecen las líneas de trabajo a nivel institucional, la Unidad Nacional de Enfermería elaboró tres instrumentos técnico jurídicos los cuales fueron oficializados en octubre de 2018:

- *Guías de atención de enfermería en medicina interna.*
- *Guías de atención de enfermería en pediatría.*
- *Guías de atención de enfermería en medicina cirugía pediátrica.*

En continuidad al proceso de implementación se desarrollaron jornadas de socialización con personal de enfermería de segundo y tercer nivel de atención del MINSAL, referentes de instituciones representadas en la Alianza Intersectorial de Enfermería y dirigentes de instituciones formadoras en enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la capacitación en cascada al interior de sus instituciones.

Abordaje integral de las enfermedades no transmisibles (ENT), factores de riesgo y protectores

Con la participación intra e intersectorial de la sociedad civil y la comisión nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles se elaboró la *Política nacional para el abordaje integral de las ENT* y su plan de implementación. La ejecución de esta política contribuirá al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 y 3, así como a otros compromisos internacionales suscritos por el país.

La Comisión Nacional que conduce la implementación de la política nacional está conformada por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (ente rector), Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Relaciones Exteriores (MRREE), Trabajo y Previsión Social (MTPS), Agricultura y Ganadería (MAG), Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), Obras Públicas (MOP); Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), Centro para la Defensa del Consumidor (CDC), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Nacional de Salud (INS), Foro Nacional de Salud (FNS), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto Nacional de los Deportes (INDES), Comando de Sanidad Militar (COSAM), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Consejo de Alcaldes de Área Metropolitana de San Sal-

vador (COAMSS), Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador (COMURES) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

a. Promoción de la salud, prevención y vigilancia de las ENT

Consecuente con el cambio de un modelo de atención curativo hacia un modelo basado en la Atención Primaria de Salud Integral, el MINSAL incorpora la promoción de la salud en la red de hospitales como parte del abordaje integral de las ENT.

En concordancia con la evidencia científica generada como país, principalmente, en lo relacionado a los factores de riesgo identificados en la ENECA-ELS 2015 y otros estudios, el enfoque de determinación social y la acción intersectorial se implementan estrategias educativas en salud, participación social, incidencia en políticas públicas en salud y la promoción de estilos de vida y ambientes saludables, destacándose las siguientes acciones:

- Implementación del convenio MINSAL-INDES para el fomento y prescripción de la actividad física, desde el enfoque no farmacológico-preventivo en pacientes con ENT o factores de riesgo, desarrollando 46 talleres de «ejercicio es medicina», capacitando a 1088 recursos de diferentes disciplinas como prescriptores de ejercicio es medicina, que incluye las 5 regiones de salud, 17 SIBASI, 11 hospitales nacionales, así como instituciones públicas, privadas, autónomas y ONG.
- Aplicación de la metodología de grupos de autoayuda de personas con ENT en el curso de vida en los establecimientos de salud, realizando 35 talleres para la formación de facilitadores, capacitando a 405 personas de las 5 Regiones de Salud, 17 SIBASI, 13 hospitales, oenegé y sociedad civil.
- Implementación de estrategias educativas y comunicacionales: diseño de 5 videos educativos animados disponibles en la web, teatro comunitario con títeres, juegos interactivos y materiales educativos.
- Revisión y actualización con MINEDUCYT y FOSALUD de contenidos relacionadas con las ENT, factores de riesgo y protectores en el currículo, desde la educación inicial hasta educación media, además de la elaboración de mó-

dulos educativos y guías metodológicas para docentes.

- Se realizaron actividades de movilización comunitaria y social: carrera aeróbica «Me muevo por mi salud», II decaatlón de la salud, Foro sobre cáncer, ferias de la salud por el día de la psoriasis y para el fomento de actividades de promoción de la salud y estilos de vida saludables.

En relación con el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante se registran 1230 personas en diálisis peritoneal hospitalaria, 563 diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), 751 en hemodiálisis y 6 trasplantes renales, haciendo un total de 2550 personas en terapia sustitutiva reportados por MINSAL (ver tabla 28).

Tabla 27. Modalidad de terapia sustitutiva renal brindada por el MINSAL, según sexo

Modalidad	Sexo		Total
	F	M	
Diálisis peritoneal hospitalaria	375	855	1230
DPCA	152	411	563
Hemodiálisis	235	516	751
Trasplante renal	2	4	6
Total	764	1786	2550

Elaboración propia. Fuente: Sistema de Información para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SIEC). Actualizado al 18 de febrero 2019

b. Acciones implementadas para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles priorizadas (ENTP) y salud mental

Con la implementación de la reforma de salud se dio un giro al modelo de atención predominantemente curativo hacia un modelo de atención basado en la Atención Primaria de Salud Integral con enfoque de salud a la persona, familia y comunidad.

En concordancia con este modelo de atención, se ha diseñado la estrategia de atención integral para las ENT, iniciando con diabetes mellitus y se

continuará con cáncer y enfermedad renal crónica (ERC). Además, se realizan acciones que complementan dicha estrategia:

- Funcionamiento de 3 unidades de gestión clínica renal en las regiones de salud oriental, paracentral y occidental con el propósito de avanzar en el tamizaje, diagnóstico precoz, registro, tratamiento y referencia oportuna, lo que impactará en la calidad de vida de los pacientes y en la disminución de la mortalidad prematura.
- Desconcentración de 563 pacientes a DPCA contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y disminución de los costos indirectos para los pacientes y sus familias.
- Implementación del proyecto «Detección temprana del cáncer de cérvix con la prueba de identificación del virus del papiloma humano, en la región occidental y oriental de El Salvador» financiado por Taiwán y que beneficia a más de 100 000 mujeres de entre 30 y 59 años. Además, capacitando a 3124 recursos humanos de diferentes disciplinas para lograr su ejecución.
- Puesta en marcha del primer Centro Nacional de Radioterapia que beneficia a 1000 pacientes adultos y 100 en edad pediátrica, a quienes se les ha aplicado 20 000 sesiones de radioterapia externa y 1000 de braquiterapia, lo que significa ahorro de gasto para los pacientes.
- Desarrollo del Tercer curso intermedio de dolor y cuidados paliativos en coordinación con el hospital Divina Providencia, capacitando a 54 profesionales, contribuyendo al funcionamiento de 20 unidades de dolor y cuidados paliativos en 19 hospitales de la red nacional y el hospital Amatepec del ISSS.
- Fortalecimiento de la capacidad instalada y del talento humano de la red de Bancos de Sangre mediante la cooperación de Italia y Brasil para contribuir al aseguramiento de la calidad del fraccionamiento, transporte y conservación de la sangre y hemo componentes.
- Conformación y fortalecimiento de los comités hospitalarios de trasplantes en los hospitales Nacionales Rosales y Benjamín Bloom, como parte de la implementación del programa nacional de donación y trasplantes de órganos.

- Fortalecimiento de las 3 farmacias especializadas para la atención de personas con ENT en condición estable, mediante la atención farmacéutica y dispensación de medicamentos con recetas repetitivas, brindando más de 133 690 atenciones y dispensando 263 868 recetas.

Además, se han realizado 24 695 atenciones para garantizar la adhesión al tratamiento, la recuperación y la estabilización de los usuarios.

- Se atendieron 37 104 nuevos beneficiarios, lo que representa un 18 % más con respecto al 2017. Además, los tiempos de dispensación de medicamento se han disminuido a un promedio de 20 minutos.
- La incorporación de la salud mental en la estrategia de atención integral de las ENT ha permitido mejorar la promoción de la salud, detección y abordaje temprano de los trastornos mentales asociados a estas patologías.
- Implementación del plan de mejora de las unidades hospitalarias de salud mental, para mejorar la capacidad resolutive e integrar las intervenciones ambulatorias y estadías hospitalarias breves en el abordaje de los trastornos mentales.
- Elaboración del reglamento de la ley de salud mental y conformación la comisión nacional en octubre de 2018, para crear mecanismos de coordinación interinstitucional, monitoreo, supervisión y evaluación conjunta de la implementación de la ley.
- Se ha logrado la participación de 41 instituciones y de la sociedad civil en la elaboración del *Plan de implementación de la Política Nacional de Salud Mental*.
- Capacitación de 974 profesionales de la salud en las 5 regiones de salud para el abordaje integral de los trastornos mentales comunes y graves, favoreciendo la desconcentración de las atenciones. Así como la capacitación de la red de enfermería sobre técnicas para el abordaje integral en salud de los usuarios y sus familias.
- Fortalecimiento del marco normativo para incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad prematura a causa de las ENT: aprobación de la norma para hospitales sobre lactancia materna, del *Plan estratégico nacional multisectorial*

para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles, los Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica, la actualización de las Guías clínicas de medicina interna, y la presentación a la Asamblea Legislativa en diciembre del 2018 del anteproyecto de Ley Especial de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células Humanas.

c. Seguridad alimentaria y nutricional

En cumplimiento del marco legal de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna se han realizado las siguientes acciones:

- Acreditación de 29 establecimientos del MINISAL e ISSS con la iniciativa «Establecimientos Amigos de la Niñez y las Madres», alcanzando un total de 153 establecimientos a nivel nacional. Además, se han entregado 11 reconocimientos a profesionales y centros de trabajo por el cumplimiento a las buenas prácticas en lactancia materna y se ha formado a 25 profesionales de diferentes disciplinas como evaluadores externos de dicha iniciativa.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial en materia de lactancia materna mediante la Comisión Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna (conalam) y el Comité Intersectorial de Lactancia Materna (CILAM).
- Se socializó la IV evaluación al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. A los recién nacidos en condiciones normales en los hospitales del MINISAL y del ISSS, se les prescribe lactancia materna exclusiva, tal como lo establece la Ley; se ha disminuido considerablemente el uso de materiales promocionales de sucedáneos de la leche materna en establecimientos de salud y se ha mejorado en el cumplimiento del etiquetado nutricional de las fórmulas infantiles para lactantes menores de seis meses. Con respecto a establecimientos de salud privados, aún persiste el incumplimiento, ya que el uso de fórmulas infantiles continúa siendo utilizadas, las cuales son prescritas para recién nacidos en condiciones normales y no para casos especiales como lo establece el CICSLM y en art. 18 de la *Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna*.

En relación con la prevención y reducción de las deficiencias por micronutrientes específicos, se ha promovido un programa de vigilancia de alimentos fortificados para garantizar que los alimentos cumplen con los parámetros de fortificación establecidos.

Más del 70 % de la sal de consumo se encuentra yodada, contribuyendo a la disminución la prevalencia de los desórdenes por deficiencia de yodo como el bocio. Además, se ha controlado la deficiencia de vitamina A en la población mediante la fortificación del azúcar en más del 95 %, y las harinas de trigo, de maíz nixtamalizado y pastas alimenticias han alcanzado más del 95 % de cumplimiento de fortificación con hierro y vitaminas del complejo B, con lo cual se contribuye a la reducción de la anemia en la población.

En relación con la prevención del sobrepeso y obesidad se realizaron 1743 inspecciones y supervisiones a las tiendas y cafetines en coordinación con el MINEDUCYT y Defensoría del Consumidor. Además, se ha oficializado la «Estrategia Multisectorial Educativa y de Comunicación Social para Promover Comportamientos Alimentarios Adecuados y Actividad Física en la Población Salvadoreña» que fue elaborada en coordinación con Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN).

Proyecciones

1. Implementación de la *Ley y Política de Salud Mental* y de la *Política Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles*.
2. Ejecución del proyecto « Abordaje Integral de las ENT» (2019-2020) financiado por una donación del Banco Mundial que asciende a 1.8 millones de dólares, y finalizar la ejecución del proyecto financiado por Taiwán.
3. Desarrollar y dar sostenibilidad a una estrategia de promoción de la salud y educación para la prevención de las ENT.
4. Fortalecer las competencias del talento humano para el abordaje integral de las ENT y salud mental.
5. Implementar la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas de entre 9 y 13 años, como una de las medidas de prevención de cáncer de cérvix.

6. Desarrollar el programa nacional de trasplantes, iniciando con trasplante renal en donante vivo.

Abordaje de enfermedades infecciosas desatendidas

Geohelmintos

En el año 2018 se realizó la campaña de desparasitación entre los meses de abril-julio, llevándose a cabo con los niños de parvularia a noveno con edades de 5 a 15 años de edad, logrando una cobertura de 77 %.

Tabla 28. Cobertura nacional de la campaña de desparasitación en escolares de 5 a 15 años en los centros escolares públicos

Región de Salud	Matrícula MINED	Niños/niñas	Cobertura
Occidental	245 198	196 781	80 %
Oriental	227 586	158 312	70 %
Paracentral	173 918	156 179	90 %
Central	135 814	119 681	88 %
Metropolitana	175 751	107 166	61 %
EDUCO	32 987	24 153	73 %
Total	958 267	738 11	77 %

Fuente: (SEPS) Sistema Estadístico de Producción de Servicios.

Enfermedad de Chagas

Se capacitaron en septiembre de 2019 a 10 profesionales de laboratorio en la actualización de la técnica de toma y lectura de muestra. En atención a las recomendaciones planteadas en el informe del Dr. Héctor Freilij, consultor internacional de OPS/OMS, se proporcionó tamizaje a las embarazadas en búsqueda de Chagas congénito. Por este motivo OPS/OMS donó 20 000 reactivos de IgG para tamizar a toda mujer embarazada que verifique parto o cesárea en las 28 maternidades del MINSAL, este procedimiento se realiza desde el 1 de marzo del 2018. También, en el año 2018 se realizó tamizaje a las embarazadas en búsqueda de Chagas crónico alcanzando un total de 18421, para lo cual la técni-

ca utilizada fue ELISA IgG: resultados: 17518 negativas, 443 reactivas, 59 indeterminadas y 0 casos congénitos.

En cuanto al Centro Nacional de Investigaciones Científicas de El Salvador (CICES) este ha desarrollado dos métodos de síntesis química propios para la obtención de benznidazol, con el fin de brindar a los salvadoreños que padecen la enfermedad de Chagas un antiparasitario para su tratamiento. Uno de ellos ha sido patentado en Estados Unidos y Japón; el segundo, está en proceso de registro. Esto permitirá producir y exportar este medicamento en nuestro país, generando ahorro porque no se comprará a otros países productores de benznidazol.

Lepra:

El MINSAL capacita constantemente a médicos generales, enfermeras, promotores y personal de laboratorio, porque cuenta con médicos especialista dermatólogos, infectólogos etc de los hospitales de segundo y tercer nivel de atención. Además, enfoca sus esfuerzos en el control de la enfermedad y la búsqueda de casos para brindar el tratamiento adecuado, oportuno y de forma gratuita, siendo este último estrictamente supervisado.

En el periodo se notificaron casos nuevos de Lepra en los municipios de Masahuat (1 caso) departamento de Santa Ana, Caluco (5) departamento de Sonsonate y El Paisnal (1) departamento de San Salvador, contabilizando 7 casos.

Tabla 29. Control de infecciones asociadas a la atención sanitaria y resistencia bacteriana correspondiente al periodo del 1° de junio 2018 a 31 mayo 2019

Actividad	Meta esperada	Resultado
Informe anual de IAAS 2018	Alcanzar el 100 % de cumplimiento de reportes.	Se cumple la meta
Reporte de bacteriología en cubo bacteriológico	100 % de hospitales que reportan al cubo bacteriológico	Se cumple meta
Ampliación cubo bacteriológico	100 % de hospitales con bacteriología automatizada (19 hospitales)	Se cumple la meta
Manual de precauciones estándar y aislamiento de pacientes	Envío de documento revisado a la Dirección de Regulación para su aprobación y posterior publicación	Pendiente de aprobación para oficialización.
Elaboración de la guía de abordaje clínico de infecciones por <i>Candida auris</i>	Elaboración y validación del instrumento por panel de expertos nacionales e internacionales	Documento elaborado y validado se envía a Dirección de Regulación para su oficialización. Pendiente de cumplir observaciones
Elaboración de lineamientos para la vigilancia y control de las IAAS asociadas a neonatología	Elaboración y revisión del documento por parte del equipo técnico de expertos. Documento borrador listo para ser enviado a Dirección de Regulación para su oficialización	Se envía documento a la Dirección de Regulación, se está a la espera de obtener observaciones
Elaboración del plan educativo del II curso de control y prevención de resistencia bacteriana en modalidad virtual	Contar con documento del plan	Presentación del plan y aprobación del mismo para su ejecución
Comité de Universidades para la enseñanza de la Resistencia a los Antimicrobianos	Incorporar a todas las universidades que cuentan con carreras afines a la salud, al comité	Al momento se ha iniciado el trabajo del Comité y cuenta con la participación de 3 universidades: UES, USAM, UJMD
Investigación sobre consumo de antibióticos en hospitales de El Salvador	Ejecución de la investigación	Resultados de consumo en los hospitales participantes

Actividad	Meta esperada	Resultado
Ampliación de la implementación de PROA en 4 hospitales de la red nacional	Implementación de PROA en HSJDD de Santa Ana, HSJDD de San Miguel, HN San Rafael, HN Nueva Concepción.	Se inicia proyecto de implementación en los hospitales participantes
Plan de Acción Nacional contra la resistencia bacteriana	Aprobación del plan por parte de los titulares del MINSAL y MAG	Se cuenta con el borrador elaborado y se está a la espera de aprobación por parte de los titulares de ambos ministerios
Elaboración de lineamientos para la prevención y control de enfermedad meningococcica	Lineamientos oficializados y socializados	Se oficializan lineamientos y son socializados
Elaboración de lineamientos para la prevención y control de Fiebre tifoidea	Lineamientos oficializados y socializados	Se oficializan lineamientos y son socializados
Jornada de Capacitación HSJDD de San Miguel sobre Uso de cubo bacteriológico y RAM	Que los médicos tratantes del hospital utilicen la herramienta cubo bacteriológico para una mejor comprensión de la RAM en su establecimiento	Se realiza jornada de capacitación para el personal médico staff, residentes y estudiantes de medicina del Hospital
Jornada de Capacitación Universidad José Matías Delgado sobre Uso de cubo bacteriológico y RAM	Que los docentes de la universidad utilicen la herramienta de cubo bacteriológico para una mejor comprensión de la RAM y promuevan su uso entre los estudiantes	Se realiza jornada con los docentes del área básica y clínica
Taller manejo de Brotes por A. baumannii MDR en unidades de neonatología. Hospital Benjamín Bloom	Reducir el impacto generado por Brotes de infecciones por A. baumannii MDR en unidades de neonatología	Se realiza taller, se comparten experiencias y se incluyen recomendaciones en la elaboración de los Lineamientos de IAAS en neonatología
Taller de socialización de plan nacional de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en Neisseria gonorrhoeae (6 talleres)	Concientizar a los participantes sobre la importancia del uso racional de antimicrobianos y la necesidad de un adecuado diagnóstico y caracterización de la RAM	Se participa en los 6 talleres

Fuente: MINSAL.

Leishmaniasis

En relación a Leishmaniasis, por ser una enfermedad de difícil diagnóstico tanto médico como de laboratorio, nos beneficiamos en el mes de junio con la consultoría del Dr. José Angelo Lindoso y Dra. Ana Nilce Elkoury de OPS/OMS, quienes evaluaron la situación de la leishmaniasis y propusieron acciones para el incremento del programa de vigilancia y control de la leishmaniasis.

Para el año 2018 se han reportado 59 casos de leishmaniasis cutánea, y 2 casos reportados de leishmaniasis visceral, las áreas endémicas son los departamentos de la Unión, Sonsonate y Santa Ana. En este caso, se logró capacitar a 40 médicos sobre esta enfermedad, lo que ha fortalecido a realizar un diagnóstico oportuno.

A partir del 2017 se decide cambiar a la terapia intralesional, ya que se tenían recaídas con el trata-

miento intramuscular e intravenoso y el gasto para los hospitales era mayor, dado que los pacientes permanecían ingresados por 21 días. Con el tratamiento Intralesional los resultados han sido del 90% de curación; además, es seguro porque reduce los riesgos de toxicidad, mejor adaptabilidad del paciente a la terapia, no interferir con sus actividades sociales, menor consumo de antimonials, técnica de fácil aplicación del medicamento.

Toxoplasmosis

Oficialización de los *Lineamientos técnicos para el control, prevención, tratamiento y manejo en mujeres embarazadas y neonatos con sospecha o confirmación de toxoplasmosis*, se pretende concientizar a los profesionales en interpretación de pruebas serológicas, el uso correcto de la terapéutica placentaria y tratamiento de hecho, así como seguimiento a los casos.

Rabia

Se dispone de los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia humana*. Entre las reformas que se realizaron fue enfatizar en el tratamiento de los casos de personas agredidas por animales transmisores de rabia.

Sistema Nacional De Emergencias Médicas (SEM 132)

El Sistema de Emergencias Médicas en El Salvador, actualmente, es un sistema regulado y provisto por una red de instituciones públicas, apoyado por la colaboración interinstitucional de Cruz Roja, Comandos de Salvamento, Cruz Verde Salvadoreña, Médicos sin Fronteras; y colaboración intersectorial entre Fondo Solidario para la Salud, Ministerio de Salud, Policía Nacional Civil (PNC), Protección Civil y comunidades.

En el país las lesiones no intencionales e intencionales (accidentes) fueron responsables de la mayoría de los casos de violencia interpersonal y suicidio, ambas jugaron un papel importante en la caracterización de la intencionalidad de la lesión. Además, la intencionalidad se comporta de forma diferente en cada sexo; en el caso de la mujer, el porcentaje de lesiones no intencionales es mayor y el de lesiones por violencia familiar también es mayor.

Para esto se dispone del número #132 atendido por profesionales médicos de atención prehospitalaria y teleoperadores, apoyados por un sistema informático para hacer la valoración correcta del tipo de ayuda que la víctima necesita, tanto en el lugar donde se desarrolla el evento de emergencia médica o dentro de una ambulancia, lo que facilita la atención inmediata previa a su traslado al hospital que garantice el adecuado tratamiento clínico definitivo.

Asistencia de paciente en emergencias hospitalarias. Junio 2018 a mayo 2019

En el periodo comprendido entre junio 2018 a mayo 2019 se recibieron un total 85 844 llamadas efectivas que generaron 49 204 demandas a nivel

nacional y se han brindado un promedio de 4100 atenciones prehospitalarias mensuales. Estas se dividen en asistencias en el sitio, orientación sobre cómo atender a la víctima y traslados de paciente hacia centros de emergencias. En caso de no requerir traslado se brinda consejería para que busque los servicios adecuados a su necesidad.

De las 49 204 demandas, 43 288 constituyeron demandas asistenciales; 4134 demandas informativas; 1782 demandas por traslados (Tabla 15).

Las asistencias están divididas en tres tipos de demandas:

- Las demandas asistenciales: envío de ambulancias, coordinadas con ambulancias SEM, cuerpos de socorro y unidades de la Sistema de Emergencias-911.
- Demandas informativas: se brindan concejos en salud e información de servicios del sistema nacional de salud.
- Demandas de transporte: son asistencias brindadas en apoyo a UCSF u hospitales de la Región Metropolitana.

Tabla 30. Atenciones realizadas por el SEM

Detalle	frecuencia jun/18–ene/19	%	frecuencia proyectada jun/18–may/19
Demandas asistenciales	29 097	88.0	43 288
Demandas informativas	2779	8.4	4134
Transporte	1198	3.6	1782
Total	33 074	100.0	49 204

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

Adecuada dispersión en el traslado de pacientes

La dispersión hospitalaria consiste en la adecuada derivación de los pacientes de acuerdo a la complejidad de la patología presentada y a la oferta de servicios de cada institución.

Tabla 31. Dispersión de pacientes por el SEM

Centro de traslado de paciente	frecuencia jun/18 – ene/19	%	frecuencia proyectada jun/18– may/19
Hospitales de Tercer Nivel	399	8,6	594
Hospitales de Segundo Nivel Metropolitano	2 259	48,5	3361
Hospitales de Segundo Nivel fuera del Área Metropolitana	119	2,6	177
Hospitales ISSS	1 519	32,6	2260
Unidades Médicas ISSS	180	3,9	268
Ucsf/ Cae/Fosalud	3	0,1	4
Hospitales Privados	174	3,7	259
Total	4 653	100 0	6922

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

Tabla 32: Cursos Impartidos por el SEM por año

Año	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Cursos	8	32	41	39	26	146
Jornadas (Educación Continua)	31	26	25	12	10	104
Talleres	5	3	7	7	4	26
Personas Capacitadas	729	851	1343	1016	711	4650

Fuente: SEM, MINSAL.

El SEM, por encontrarse actualmente en la Región Metropolitana, se coordina con los 8 hospitales de la red pública, UCSF, así como los hospitales y unidades médicas del ISSS, que traslada pacientes hacia hospitales privados, siempre y cuando cumplan criterios de emergencia.

Capacitaciones-SEM Periodo comprendido de junio 2018 a mayo 2019

Cursos del plan nacional de capacitación del SEM: se realizaron 19 cursos en 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) dirigido a personal médico y de enfermería de las unidades de emergencias de los hospitales de las regiones de salud (Metropolitana, Occidental, Paracentral y Oriental); capacitando a 711 participantes. En el transcurso del año se revisaron 10 temas como parte de la capacitación continua de los médicos del SEM.

Tecnologías en el Sistema de Emergencias Médicas

El MINSAL ha realizado una inversión importante en el desarrollo de tecnologías para el SEM. Se ha avanzado en un sistema de gestión de ambulancias que se maneja a través de tablet con GPS para determinar la ubicación de la ambulancia y la gestión de los pacientes en la atención pre hospitalaria.

Se presenta una de solución con el desarrollo de un aplicativo (App) que se utiliza en los diferentes dispositivos móviles (tablet) que poseen, actualmente, las ambulancias SEM, permitiendo que toda la información de la hoja de atención prehospitalaria se registre en el menor tiempo posible, para facilitar el intercambio de información de las demandas con el centro coordinador y enviando los estatus correspondientes a la demanda por paciente. Asimismo, se dispone de un registro de la ubicación de las ambulancias asegurando el seguimiento de la unidad móvil en el GIS (Sistema de Información Geográfica del SEM), proporcionando un entorno de ayuda a la navegación terrestre, al personal de las ambulancias y mejorando la entrega a nivel hospitalaria.

Actualmente se está desarrollando el proyecto de «Fortalecimiento de las capacidades de emergencias médicas en el ámbito pre-hospitalario». Con el aporte de todas las instituciones de primera respuesta se está creando un manual de capacitación básico para todos aquellos que ofrecen atención prehospitalaria. En el caso de El Salvador se exigirá que cualquier persona que este a bordo de una ambulancia tenga el conocimiento técnico mínimo, más allá de la voluntad de ayudar.

Gestión de la calidad en salud

La *Política Nacional de Salud 2015-2019* establece que la salud es un derecho de todas las personas, por lo que se debe garantizar la calidad de atención que se ofrece a través del mejoramiento permanente y continuo en la gestión de la calidad. Por lo tanto, debe asumirse una actitud responsable para convertir la calidad en un principio de conducta cotidiana en la atención a la salud de los ciudadanos y propiciar, progresivamente, una mejora con-

tinua y comprobable a la calidad de atención de los servicios brindados a la población salvadoreña.

Sistema de gestión de la calidad de las redes integrales e integradas de servicios de salud

Los esfuerzos desarrollados por el MINSAL, desde el año 2009, están orientados a la construcción de la cultura de la calidad en los establecimientos de salud para incrementar su eficacia, eficiencia, promover un trato digno y humanizado a la población usuaria de los servicios de salud en los tres niveles de atención. Se ha potenciado con el acompañamiento de la Dirección Nacional de Calidad en Salud que cuenta con un marco regulatorio como los *Lineamientos técnicos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el MINSAL* que permiten estandarizar los procesos de mejora continua de la calidad en las unidades de gestión clínica, gestión por procesos y herramientas de calidad que son un conjunto de técnicas gráficas identificadas que facilitan la identificación y posibles alternativas de solución de problemas relacionados con la calidad. Además, se cuenta con un listado de estándares de calidad que se miden en la red de establecimientos de salud.

En este contexto, y con el fin de brindar una atención con calidad y calidez, se sigue con las Unidades Organizativas de la Calidad (UOC) en los 30 hospitales y 5 regiones de salud, quienes son 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. Los puntos INFOCA son uno de los ejes importantes de mejora para el trato al paciente en los establecimientos de salud, por lo que desde enero-diciembre de 2018 se brindaron un total de 236 346 atenciones de información y orientación a usuarias en la red hospitalaria.



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

El MINSAL desarrolla en forma sistematizada, la autoevaluación de la calidad como parte del seguimiento a los esfuerzos gubernamentales para determinar los avances generados en el tema de calidad. Con la finalidad de identificar las potenciales áreas de mejora, es así como de febrero a abril del 2018 se realizó la 6ª autoevaluación de la *Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública* (CIGP), proceso impulsado por la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, y que constituye el sexto ejercicio de análisis que permite a la institución dirigir esfuerzos a la mejora continua en los procesos de servicio público relacionados a la salud.

Como parte del trabajo del MINSAL en el tema de calidad, se cuenta con los siguientes resultados:

- La 1.ª autoevaluación de la CIGP realizada en el año 2010 obtuvo un promedio general y se ubicó en un nivel de desempeño «parcial» con un 50.6 % de porcentaje de avance.
- La 2.ª autoevaluación de la CIGP realizada en el año 2013 obtuvo un resultado en un nivel de desempeño «parcial» con un 50 % de porcentaje de avance.

- La 3.ª autoevaluación de la CIGP, realizada en mayo del 2014, obtuvo el resultado de desempeño «parcial» con un 61.8 % y, además, participaron técnicos de nivel central.
- En la 4.ª autoevaluación de la CIGP, realizada en marzo 2015, se continuó con un avance en el resultado obteniendo un 63 % de desempeño «parcial».
- En la 5.ª autoevaluación de la CIGP, correspondiente a 2016, se obtuvo un promedio 64 % a nivel de los hospitales y regiones y en el nivel central del 57 %.
- En la 6.ª autoevaluación de la CIGP, correspondiente a 2017, se obtuvo un promedio 64 % a nivel de los hospitales y regiones y en el nivel central del 59 %.

Estándares de calidad

La medición de los estándares de calidad en los procesos de atención constituye uno de las herramientas para la medición de la mejora continua en los establecimientos de la RIIS. Este proceso es liderado por los jefes de unidades organizativas de la calidad y los referentes de calidad en la regiones de salud en el que participa mensualmente un equipo que registra, consolida y analiza el resultado de las

mediciones para identificar las brechas y establecer oportunidades en planes de mejora para el cierre de estas brechas. Con el objetivo de facilitar este trabajo se actualizó, de acuerdo a las normativas vigentes, los lineamientos y la plataforma informática para la medición de los estándares de calidad y el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora que integra: criterios a evaluar, cumplimiento, brecha, prioridad, factores a mejorar, oportunidad de mejora, periodo de intervención y porcentaje de avance.

Institucionalización del reconocimiento interno a las mejores prácticas del MINSAL

El reconocimiento interno a las mejores prácticas del MINSAL es una distinción creada para reconocer el trabajo de equipos gestores que desarrollan e implementan proyectos vinculados a la mejora de un servicio ofrecido a la población con iniciativas innovadoras y exitosas que contribuyen a mejorar la atención ofrecida a los usuarios y que pueden ser ejemplo para otras organizaciones. En diciembre 2018 en la 4.^a edición se presentaron 25 proyectos de la red de establecimientos del MINSAL que fueron calificados por una comisión evaluadora integrada por el Ministerio de Hacienda, Instituto Nacional de la Salud y la Secretaría Técnica de la Presidencia.

El resultando fue el reconocimiento de cinco mejores prácticas en los siguientes establecimientos Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana «Implementación de libros de vida de equipos automatizados en las áreas de hematología, química clínica y serología, como estrategias de mejora para garantizar la entrega oportuna de exámenes de laboratorio clínico en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana»; Hospital Nacional San Rafael «Implementación de estrategia para el control del acinetobacter baumannii en un brote en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional San Rafael en 2015 y su erradicación hasta abril 2018»; Hospital Nacional de Ahuachapán «Implementación de la estrategia, interpretación oportuna de los estudios cito histopatológico

para prevención, control y tratamiento adecuado del cáncer cérvico uterino en las mujeres consultantes en la Unidad de Control y Prevención del Cáncer del Hospital Nacional Francisco Menéndez, en el período de junio 2015 a junio 2018»; el Hospital Nacional de San Miguel «Corrección de gastrosquisis, una mejora del abordaje de esta anomalía congénita en neonatos para reducir complicaciones, en el Hospital Nacional San Juan de Dios, en San Miguel, durante el período de enero 2012–2014»; UCSF Jutiapa «Implementación del Plan Intersectorial de Reducción y Prevención de Embarazo en niñas y adolescentes en el municipio de Jutiapa, Cabañas en el período de mayo 2017–mayo 2018»; UCSF Isla de Méndez «Esterilización quirúrgica femenina ambulatoria de las mujeres con riesgo reproductivo y paridad satisfecha pertenecientes a las comunidades de responsabilidad de la UCSF Isla de Méndez, Usulután, en coordinación con el Hospital Nacional de Jiquilisco, durante el período de enero 2015– enero 2018».

Estos seis proyectos clasificaron a la fase de postulación para el reconocimiento de las mejores prácticas que conduce la oficina del premio salvadoreño Es-Calidad 2019 que se realiza a nivel de organizaciones públicas y privadas. Todo esto ha fortalecido al Ministerio de Salud hacia la búsqueda de la mejora continua de la calidad.

Asimismo se fortaleció el talento humano de 32 equipos gestores de proyectos de mejora en metodología de mejora continua de la calidad (160 personas) en la red de establecimientos de la RIIS.

Reconocimiento a las mejores prácticas Es-Calidad

El Ministerio de Salud ha participado y ganado en siete ocasiones el reconocimiento a las mejores prácticas que convoca la oficina Es-Calidad: en el año 2012 la RIIS Chalchuapa: «Atención oportuna de la mujer gestante con trastornos hipertensivos del embarazo, en el periodo de julio a diciembre de 2011»; en el año 2013 el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe: «Disminución de los riesgos en la mujer embarazada, a través de la elección de la vía más segura en el proceso de atención del parto, garantizando óptimos resultados maternos

y perinatales, período comprendido de junio 2010 a diciembre de 2012»; en el año 2016 el Hospital Nacional Rosales: «Centro de Cirugía Ambulatoria año 2016»; y dos galardones en el año 2017 el Hospital Nacional de San Vicente: «Implementación de la estrategia código rojo, para diagnóstico y manejo del choque hipovolémico por hemorragia post parto severa periodo de junio 2013–diciembre 2016» y Hospital Nacional de San Miguel: «Reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria en los neonatos atendidos en el periodo de enero 2014–diciembre 2015».

De los 5 proyectos que el MINSAL postuló en el 2018 ganó dos galardones para el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana: «Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) como alternativa de calidad en la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 enero 2016-diciembre 2017» y el Hospital Nacional de Iloasco: «Identificación oportuna de signos y síntomas de hemorragia posparto para disminuir la morbilidad materna en el periodo marzo 2016–diciembre 2017». La Secretaría de Gobernabilidad a través de Es-Calidad (oficina administradora del premio) reconoció el trabajo sistemático que se ha venido realizando en la garantía de la calidad de atención en salud a la población. MINSAL ha sido la institución que ha obtenido mayor número de galardones en el reconocimiento a las mejores prácticas Es-Calidad.

Implementación de 3 unidades de gestión clínica: renal, oftalmológica y materno infantil

La mejora continua de calidad que el MINSAL ha emprendido en este quinquenio ha promovido capitalizar experiencias que países desarrollados han ejecutado como el caso de la implementación de unidades de gestión clínica a partir de noviembre de 2015, además, del diseño y mapeo del proceso de implementación en mayo de 2016. Para 2017 y 2018 se elabora y oficializan los «Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de gestión clínica en las redes integradas e integrales de salud», en las que ejecutan 3 Unidades de Gestión Clínica (UGC): en la Región Metropolitana la

UGC Materno Infantil, en la Región Paracentral la UGC Oftalmológica y en la Región Oriental la UGC Renal; obteniendo como resultado mejoras en el acceso y cobertura a los servicios de salud, detección temprana de factores de riesgo y signos de alarma que impactan en la salud materno infantil, oftalmológica y enfermedades crónicas no transmisibles; como es el caso de la ERC.

Supervisión en RIIS

En el marco de la mejora continua de la calidad del MINSAL, a través del Viceministerio de Servicios de Salud, establece dentro de sus principales funciones garantizar el cumplimiento del marco regulatorio en el desarrollo del Modelo de Atención Integral. Es responsable de verificar la calidad del conjunto de prestaciones en las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIIS) usando mecanismos de supervisión como estrategia para fortalecer la gestión de los servicios de salud más eficaces, eficientes y efectivos, estableciendo como línea de acción la supervisión integral facilitadora.

El MINSAL estableció mecanismos para el abordaje a nivel nacional del monitoreo, supervisión y evaluación en red que se centra en las necesidades y potencialidades del personal, priorizando componentes básicos de desarrollo y puesta en marcha de una metodología facilitadora realizando para el periodo evaluado: 20 visitas a microredes con monitoreos y supervisión que incluyó 5 Regiones de Salud, 17 SIBASI, 49 UCSF y 25 hospitales, orientadas a fortalecer las capacidades y mejorar el desempeño del personal en el desarrollo de los procesos operativos y la gestión de los servicios de salud con la finalidad de garantizar la prestación de servicios con calidad y calidez en la red.

Además, se realizaron 125 supervisiones específicas al proceso de atención y acciones interdisciplinarias que permitieron el fortalecimiento a la gestión, verificar el cumplimiento del marco normativo en el continuo de la atención, satisfacer las necesidades del equipo de salud y alcanzar las metas institucionales. Este enfoque enfatiza la construcción conjunta de alternativas para la solución de problemas y la comunicación horizontal.

Satisfacción del usuario

La encuesta de percepción de usuarios en hospitales y unidades comunitarias de salud familiar de la red MINSAL se desarrolla a nivel de la RIIS con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad del servicio que se presta actualmente en los establecimiento de salud, logrando determinar brechas para construir oportunidades de mejora en la prestación de los servicios que se entregan a la población. De igual manera se espera lograr definir las expectativas y percepciones de los usuarios en relación con la calidad de los servicios entregados a la población, diagnosticar la situación de los servicios que ofrecen los diferentes niveles de atención seleccionados para la aplicación de la encuesta; analizar las brechas resultantes de las expectativas y percepciones de los usuarios en relación a la calidad del servicio ofrecido.

Atención a la persona veterana de guerra y excombatientes

De las 99 635 atenciones médicas, odontológicas y psicológicas, en el período que se informa, atendió el 44 % a mujeres y el 56 % a hombres.

Además, se realizaron 275 jornadas de atención psicosocial a personas veteranas de guerra y excombatientes.

Ejecución de presupuesto

Se realizó una inversión de \$553 000 en medicamentos para los hospitales nacionales San Juan de Dios en San Miguel; «Dr. Juan José Fernández», Zacamil; San Pedro Usulután, General y de Psiquiatría «Dr. José Molina Martínez», San Juan de Dios Santa Ana, San Rafael y para las 39 UCSFE del Primer Nivel de Atención. De igual manera, se invirtió en la compra de 50 prótesis de rodilla para veteranos de guerra y excombatientes que fueron intervenidos en Hospital San Rafael, Santa Gertrudis, San Juan de Dios de San Miguel y Rosales por un monto de USD 104 750.

También, se invirtió en equipo de colposcopia para el Hospital Nacional General y de Psiquiatría «Dr. José Molina Martínez» por un monto de \$17 500 beneficiando a más de mil mujeres veteranas de guerra de la zona oriente de San Salvador; además, se invirtió USD 447 061 en insumos para la sub-especialidad de cardiología, nefrología y oftalmología en los hospitales nacionales Rosales, San Juan de Dios de Santa Ana, San Juan de Dios de San Miguel, San Pedro en Usulután y Hospital Nacional San Rafael

Asimismo, se brindó atención a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos durante el conflicto armado interno. Dentro del marco de la atención a víctimas en el periodo que se informa se realizaron 4935 atenciones, de acuerdo a los siguientes compromisos:

Tabla No.33: Intervenciones a personas veteranas de guerra y excombatientes en establecimientos de salud de MINSAL. 1 junio 2018 a 31 de mayo 2019

#	Tipo de Intervenciones	Total
1	Atenciones médicas	50 708
2	Atenciones odontológicas	26 659
3	Atenciones psicológicas	4916
4	Procedimientos odontológicos (entro de estos procedimientos se encuentran 226 endodoncias que es un procedimiento exclusivo para este grupo poblacional).	17 352
5	Atenciones de fisioterapia	4524
6	Cirugías por pterigión	227
7	Cirugías de cataratas	140
8	Otras intervenciones quirúrgicas	245

- Programa de reparación a las víctimas–Decreto 204: 3205
- Víctimas del Mozote y lugares aledaños: 1580
- Cumplimiento a sentencia CIDH: 150

En relación al sexo el 69 % de las atenciones fueron a mujeres y el 31 % para hombres. El 58 % de las atenciones fueron por medicina general, el 20 % por odontología, el 13 % por psicología, el 3 % por medicina interna y el 5 % por otras especialidades. Además, se realizaron 146 jornadas de atención psicosocial a personas víctimas.

Se realizaron tres Talleres de sensibilización sobre memoria histórica con apoyo del Museo de la Palabra y la Imagen (MUPPI) contando con la participación de 70 personas de múltiples disciplinas.

Unidad por el Derecho a la Salud

La Unidad por el Derecho a la Salud (UDS) durante el mes de julio formó parte de las instituciones que utilizan el Sistema de Atención Ciudadana (SAC), una plataforma que permite al ciudadano interactuar con las instituciones y resolver sus dudas e insatisfacciones en la prestación de Servicios de Salud. Con esto MINSAL brindó atención a un total de 6585 procesos desglosándose, principalmente, con el registro de 1015 reclamos, 1683 consultas, 3150 peticiones de los cuales 6119 se encuentran cerrados (92.9 %).

Por su parte, la Unidad por el Derecho a la Salud realizó 48 monitoreos a los 30 hospitales y 5 regiones de salud con el fin de asesorar y mejorar el funcionamiento de las ODS.

En ese sentido, MINSAL lanza en septiembre la estrategia Puntos Salud Atiende a través del convenio institucional entre Instituto Nacional de la Juventud y el MINSAL para la implementación y promoción de acciones que promuevan la empleabilidad en el marco del programa jóvenes con todo, con énfasis en el fomento al empleo en beneficio de la población joven salvadoreña. Las atenciones brindadas por los jóvenes pasantes alcanza 81 570 entre consultas ciudadana, orientaciones y acompañamientos.

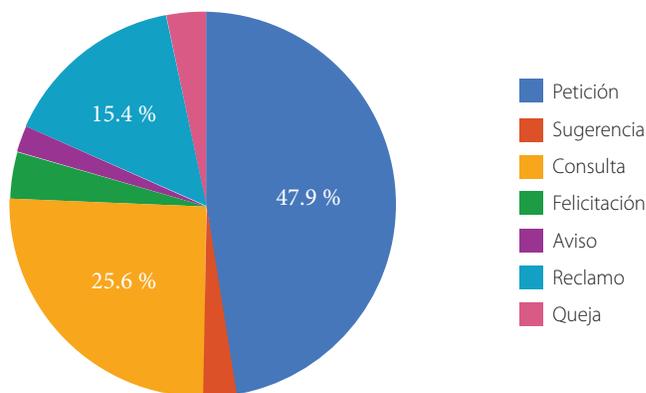
El resultado ha sido que la UDS ejecutó por medio del BID la encuesta de satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos en los establecimientos del primer nivel de atención y hospitales del Ministerio de Salud, de enero a mayo del 2018, elaborada por la empresa AENOR CENTROAMÉRICA.

Grupos Prioritarios

1. Pueblos indígenas: con la intención de garantizar un amplio proceso participativo se conformó el Comité interinstitucional consultivo de la *Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas*, con participación de representantes de comunidades indígenas, organismos gubernamentales y no gubernamentales. Se realizaron talleres de consultas en las comunidades así como consulta en la página web institucional.

De esta manera, se oficializó la *Política Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas* mediante el acuerdo Ejecutivo n.º 1019. El evento de lanzamiento fue presidido por el residente de la República el 29 de agosto del 2018 en las instalaciones de CIFCO y contó con la representación de los tres pueblos indígenas (nahua-pipil, lenca y kakawira).

Gráfico 1. Categorías de los casos



Fuente: SAC 2018.

Con esto se está dando continuidad y cumplimiento a los objetivos de la política, se establece el Comité Nacional para la Salud de Pueblos Indígenas, entidad que gestiona la incorporación del enfoque intercultural al Sistema Nacional de Salud (SNS) y elabora el plan de implementación que dará cumplimiento a las estrategias dadas en la política.

2. Migración: en relación a la atención en salud a personas salvadoreñas migrantes retornadas se mantiene un servicio constante de atención médica desarrollada en la Dirección de Atención al Migrante: para esto se cuenta con dos médicos y dos enfermeras para atender a esta población. En total se han brindado 3280 atenciones en salud a la población en 2018, a través de la Región Metropolitana de Salud de la UCSF de Barrio Lourdes.

Además, el MINSAL continúa garantizando el Derecho Humano a la Salud de las poblaciones migrantes extranjeras que se encuentran dentro de las fronteras de El Salvador, brindando atenciones ambulatorias y especializadas en todos los niveles. En 2018 el primer nivel de atención registró 46 313 de la población antes mencionada.

3. Adulto Mayor: durante el año 2018 se inscribieron un total de 21 573 personas adultas mayores nuevos de 60 años y se realizaron controles preventivos anuales por un total de 97 444. Se desarrollaron 8 Jornadas de socialización del modelo de atención con la participación de más de 150 profesionales de la RIIS en los hospitales de Santa Ana, Chalatenango, Nueva Concepción, Región Central, Región Paracentral, Región Oriental, Región Metropolitana y Secretaría de Estado.

Asimismo en coordinación con el Primer Nivel de Atención RIIS y apoyo de la sociedad civil se desarrollaron 8 Jornadas de socialización del modelo de atención en salud en las UCSF de San Jacinto, Santo Tomás, Olocuilta, San Vicente, Tecoluca, Apopa y Santa Tecla.

Otro aporte importante es el desarrollo de dos foros: «Buenas prácticas en la atención y prevención del maltrato en personas adultas mayores» y «Factores dignificantes en el proceso al final de la vida». En ese mismo tema, se conformó la mesa de salud de la persona adulta mayor para dar cumpli-

miento a la promoción y garantía de los derechos y deberes de las personas adultas mayores, la cual pretende promover la articulación interinstitucional e Intersectorial en la atención integral de las personas adultas mayores.

Uno de los resultados ha sido que la UDS desarrolló 4 procesos formativos en atención geriátrica con la participación de más de 500 profesionales de RIIS. Se diseñó un programa formativo en gerontología rural para el caserío el Mozote y lugares aledaños.

Con esto el MINSAL como miembro del CONAIPAM ha participado en la coordinación de 2 Jornadas de atención geriátrica para mujeres adultas mayores indígenas en Nahuizalco (120 mujeres adultas mayores atendidas).

4. Personas con discapacidad: el 2018 marca un punto de partida en el combate directo a la pobreza en el sector de la población con discapacidad. El 27 de noviembre de 2018 se lanzó oficialmente el Sub Programa de Pensión Solidaria para las personas con discapacidad y dependencia.

En este esfuerzo, el personal de los equipos comunitarios de salud familiar (ECOS Familiares) del MINSAL identificaron y evaluaron a las personas con discapacidad, utilizando las preguntas cortas y ampliadas del Washington Group (ONU) basadas en clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF-1A), para lo cual se capacitó a médicos y enfermeras de las UCSF de 30 municipios priorizados según el mapa de pobreza.

Atenciones médicas y odontológicas a personas con discapacidad (2018):

- 18 363 atenciones ambulatorias de las profesiones de medicina, odontología, enfermería, nutrición y psicología clínica; cuyo desglose por tipo de deficiencia de la persona con discapacidad es el siguiente: 4807 (26.18 %) a personas con discapacidad física; 4429 (24.12 %) a personas con discapacidad mental; 3787 (17.62 %) a personas con más de una discapacidad; 1217 (6.63 %) a personas con discapacidad auditiva y 887 (4.83 %) a personas con discapacidad intelectual.
- Los profesionales en odontología fueron quienes registraron la mayor variable discapacidad: de 10 200 atenciones odontológicas

cuyo desglose por tipo de deficiencia de la persona con discapacidad es el siguiente: 3654 (35.82) a personas con discapacidad física; 2177 (21.34 %) a personas con discapacidad visual; 2094 (20.53 %) a personas con más de una discapacidad; 1507 (14.77 %) a personas con discapacidad mental y 768 (7.53 %) a personas con discapacidad auditiva .

- 133 atenciones odontológicas fueron registradas con tratamiento terminado cuyo desglose por tipo de deficiencia de la persona con discapacidad es el siguiente: 55 (41.35 %) a personas con discapacidad visual; 26 (19.55 %) a personas con discapacidad física; 22 (16.54 %) a personas auditiva; 17 (12.78 %) a personas con más de una discapacidad; 13 (9.77 %) a personas con discapacidad mental .

Impacto de la violencia

El *Plan Estratégico Institucional* en su resultado R.3.1.4. de personas víctimas de violencia en todas sus formas atendidas en la RIIS con calidad y calidez está relacionado con el porcentaje de hospitales que cuentan con áreas de atención a personas víctimas de violencia sexual, así como el porcentaje de ECOS familiares que han conformado grupos de autoayuda a personas que han sido víctimas de violencia en relación a lo programado.

Además, plantea acciones para reducir la morbilidad y discapacidad por lesiones de causa externa, en un periodo de ejecución del 2015 al 2019. A partir de la *Política Nacional de Salud*, el plan institucional de prevención de violencia considera que la violencia en todas sus formas afecta

el acceso a los servicios de salud como barrera importante con efectos directos e indirectos en la salud de las personas, lo que les ocasiona un alto costo social y económico debido a las lesiones, discapacidades y muertes que ocurren.

Por lo anteriormente citado, se implementa 12 estrategias que se ejecutan a través de las UCSF y red hospitalaria nacional en municipios priorizados por el Plan El Salvador Seguro (PESS) y resto de municipios cubiertos por MINSAL.

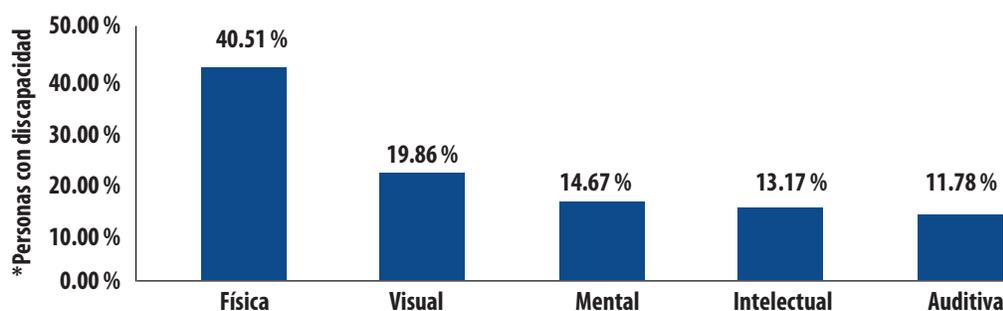
Respuesta nacional a la violencia

En el período de junio 2018 a febrero 2019 en respuesta a la población, MINSAL proporcionó un total de 6551 atenciones de primera vez y subsecuentes, de las cuales se contabilizan: 2557 (39.0 %) violencia física, 2551 (38.9 %) violencia sexual, 794 (12.1 %) violencia psicológica, 627 (9.6 %) violencia autoinfligida, y 22 (0.3 %) negligencia o abandono; donde el sexo femenino es el más afectado 4055 (61.9 %), mientras que en el sexo masculino alcanza 2496 (38.1 %) atenciones. En este caso, en todos los tipos de violencia, los grupos de edad más afectados fueron: 2196 (33.5 %) de 25 a 59 años, 1413 (21.6 %) de 15 a 19 años y 1315 (20.1 %) de 10 a 14 años.

Por lo cual los departamentos más afectados fueron: 1307 (20.0 %) San Salvador, 851 (13.0 %) San Vicente, 696 (10.6 %) Santa Ana y 650 (9.9 %) Usulután, contabilizando entre los cuatro departamentos el 53.5 % del total de atenciones del país.

Así el 50 % del total de atenciones, por todas las formas de violencia, se encontraron registradas en 19 municipios, todos son priorizados por el *Plan El Salvador Seguro* (PESS). Entre los más afectados

Gráfico 2. Identificación de personas con discapacidad en la comunidad



Fuente: Sistema de información de Ficha familiar, MINSAL

están: 440 (6.67 %) San Salvador, 424 (6.43 %) Santa Ana, 417 (6.32 %) San Vicente, 207 (3.14 %) Usulután y 201 (3.05 %) Ahuachapán. El total de los meses más frecuentes con atenciones registradas en este período (6551) fueron: 942 (14.4 %) julio, 876 (13.4 %) agosto y 865 (13.2 %), entre otros.

El MINSAL, a través de la Unidad de Atención Integral a todas las Formas de Violencia, para atender esta demanda ha ampliado los servicios integrales e integrados de atención a víctimas, implementando acciones desde modelo de atención hacia la persona, familia y comunidad, implementado estrategias para la prevención de la violencia beneficiando a 104 671 personas en 50 municipios priorizados en las 5 regiones de salud en áreas como: 1) fortalecimiento de actores de cambio con capacidades para la prevención de la violencia 2) implementación de programa de promotores juveniles 3) recorridos participativos para educación a adolescentes y juventud 4) fortalecimiento de capacidades y atención a familias para la prevención de la violencia (Programa Familias Fuertes) 5) grupos de autoayuda 6) detección y atención psicosocial para prevención del uso del alcohol y otras sustancias psicoactivas 7) atención ante el fracaso escolar.

Además, en la RIIS que actualmente cuenta con 815 establecimientos se ha fortalecido la ruta de atención para el abordaje de todas las formas de violencia en el curso de vida. Para ello se han fortalecido las relaciones interinstitucionales, formación de recurso humano y adecuación de las áreas hospitalarias para la atención de víctimas de violencia, por lo que se dispone de 25 hospitales que han adecuado sus áreas de emergencia para la atención a víctimas de violencia sexual.

Esta iniciativa es una respuesta a lo establecido en la *Ley Especial para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV)* que cuenta con experiencias territoriales en el abordaje en RIIS de víctimas de violencia en la familia y comunidad, articulando la atención médica integral, psicológica y acompañamiento jurídico para el acceso a la justicia.

En el marco de la implementación del convenio de cooperación con el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSPP), el MINSAL amplió los servicios de asistencia psicológica y jurídica a víctimas de violencia en 16 hospitales de la red nacional, con la finalidad de proporcionar atención

inmediata a víctimas, generando un mayor acompañamiento a víctimas y sus familias para el acceso a la justicia como uno de los servicios que debe brindar el Estado. En este componente por cada Oficina Local de Atención a Víctimas (OLAV), la cual se integra a las Unidades de Atención Especializada para Víctimas de Violencia y Salud Mental, se han invertido aproximadamente \$30 000 destinados a la adecuación de áreas hospitalarias para el funcionamiento de las oficinas.

Documentos regulatorios

En el período se han actualizado los *Lineamientos técnicos para la atención integral a todas la formas de violencia* y creado los *Lineamientos para la implementación y funcionamientos de las Unidades Institucionales de atención Especializada para Mujeres (UIAEM)*» actualmente en proceso de oficialización. Asimismo se ha elaborado y validado la *Norma técnica de actuación para protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social* que tiene como objetivo establecer normas técnicas de actuación para la protección del personal y para los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, los cuerpos de socorro y otras instituciones públicas y privadas nacionales e internacionales en situación o contexto de riesgo social o violencia, creando disposiciones generales y específicas de seguridad y criterios de evaluación.

Convenios de cooperación

El MINSAL y la fundación CRISTOSAL coinciden en reconocer la importancia de crear o mejorar procedimientos que garanticen una atención inmediata e integral a personas víctimas de desplazamiento forzado interno que han sufrido hechos graves de violencia que incluyan a sus núcleos familiares afectados por el desplazamiento forzado por violencia, por lo que han suscrito un convenio de cooperación para la gestión de atención y facilidades de acceso a los servicios de salud pública a personas y familias víctimas de desplazamiento forzado por violencia. También, el MINSAL incorpora, a partir de 2019, en sus sistemas de vigilancia

la figura de desplazamiento interno por violencia, condición indispensable para conocer la detección, atención y restauración de derechos de las víctimas y sus familias. En coordinación con Ministerio de Justicia y organizaciones no gubernamentales se han brindado atención a las víctimas de forma colectiva e individual.

Proyecciones

- Fortalecer e instalar unidades de atención integral a víctimas de violencia en la Red Hospitalaria del MINSAL para facilitar el acceso al derecho humano a la salud de las víctimas de violencia a nivel nacional.
- Ampliar la cobertura territorial en atenciones integrales especializadas para la familia y comunidad del plan institucional de prevención de violencia y estrategias implementadas en territorios priorizados por el *Plan El Salvador Seguro*.
- Fortalecer capacidades del personal multidisciplinario para la aplicación de la normativa de atención a víctimas con calidad y calidez.
- Prevención y atención de violencia basada en género, realizando intercambio de experiencias exitosas con implementadoras de la estrategia de grupos de autoayuda de mujeres afectadas por violencia.
- Impulsar el proceso de implementación de la norma técnica de actuación para protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social.
- Gestionar la detección, atención y facilitar el acceso a los servicios de salud pública a personas y familias víctimas de desplazamiento forzado por violencia.

Residencias médicas

Para iniciar una residencia en el año 2019 se presentaron 993 aspirantes para cursar una de las trece especialidades médicas y odontológicas que se imparten en los hospitales escuela del MINSAL, ISSS y COSAM junto con Universidad de El Salvador (UES), Universidad «Dr. José Matías Delgado» (UJMD), Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer (USAM), luego del proceso de selección se escogieron 293. Se muestra un resumen en la tabla 34:

Proceso de servicio social personal de enfermería

Se cumplió con dos procesos para la asignación de estudiantes de servicio social a establecimientos de la RIIS, se fortaleció para el 2018 con 2065 recursos de enfermería; mientras que de enero a mayo del 2019 con 1565, desempeñando labores *ad-honorem* que propicia mejoras en la calidad de atención.

Participación social en salud

La *Política Nacional de Salud 2015-2019*, en su estrategia n.º 4, línea de acción: n.º 4.7, establece: ampliar y garantizar la participación social significativa (toma de decisiones, planificación, ejecución conjunta cuando sea pertinente, prioridades presupuestarias, evaluación, contraloría, análisis de situación de salud) en los diferentes ámbitos de funcionamiento de las RIIS del SNS. En el numeral 4.7.1 establece criterios de inclusión para garantizar la participación de los diferentes actores sociales.

Tabla 34. Resumen de residentes de nuevo ingreso, año 2019

Institución	Medicina interna	Cirugía general	Pediatría	Gineco Obstetricia	Psiquiatría	Medicina familiar	Otras especialidades	Total
MINSAL	37	29	39	25	3	3	21	157
ISSS	20	20	0	14	5	12	55	126
MILITAR	5	5	0	0	0	0	0	10
Total	62	54	39	39	8	15	76	293

FUENTE: Coordinación Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas del MINSAL, Dpto. de Docencia e Investigación del ISSS y COSAM.

Tabla 35. Resumen de residentes en los hospitales escuela del SNS, 2019

Institución	Medicina interna	Cirugía general	Pediatría	Gineco Obstetricia	Psiquiatría	Medicina familiar	Otra especialidad	Total
MINSAL	100	88	108	71	12	12	74	465
ISSS	41	44	0	35	13	21	147	301
MILITAR	13	14	0	0	0	0	0	27
Total	154	146	108	106	25	33	221	793

FUENTE: Coordinación Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas del MINSAL, Dpto. de Docencia e Investigación del ISSS y COSAM.

En este sentido, la *Política Nacional de Participación Social en Salud*, se define como un instrumento base para establecer formas de relación y espacios de convergencia social para la incidencia en la toma de decisiones en salud, para que propicien el desarrollo integral de toda la población, sin exclusión alguna. También se considera como una política de empoderamiento y de oportunidades en responsabilidad compartida con la sociedad en su conjunto, centrada en el ejercicio del derecho y las capacidades de las personas como sujetos activos. El rol del Estado, por lo tanto, es garantizar, facilitar y coordinar las acciones requeridas para el cumplimiento de los derechos humanos de las personas, a fin de generar capacidades y desarrollar procesos sostenibles de superación de las vulnerabilidades y riesgos en materia de salud.

Es así como la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención a través de la Unidad de Salud Comunitaria, a partir del año 2016, inicia un proceso de fortalecimiento del tejido comunitario para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones de salud en la implementación de las RIIS. Por lo tanto, una función del promotor y promotora de salud es promover la conformación de estructuras comunitarias en salud y fomentar el liderazgo participativo donde la comunidad es gestora de su salud.

Por tanto, los Comités de Salud representan una de las principales expresiones participativas en las comunidades y se definen como: la organización compuesta por un grupo de personas, comprometidas con el bienestar de la comunidad, consciente de la necesidad de organizarse, de analizar y dar solución a los problemas de la comunidad en el área de salud y medio ambiente. Una función básica de estos comités es la disposición de asumir responsabilidades y servir a la comunidad, fomentando la

participación activa y consciente de la misma en la búsqueda de soluciones a sus problemas.

Es importante mencionar que a partir de la implementación de la Reforma de Salud, se ha dado un incremento sustancial de promotores de salud, principalmente, en la cobertura del Ecos Familiares. En la Tabla n.º 13 se describen las estructuras que se han desarrollado y fortalecido con este trabajo, haciendo un total de 2714 comités de salud a nivel nacional, cuando antes del 2010 no se contaba con un reporte oficial de esta organización comunitaria.

En la tabla 36 se muestra el número de organizaciones que existen en las comunidades atendidas por promotores/as de salud, como parte de las más importantes están las ADESCO, las juntas de agua y los comités de salud. Para dar sostenibilidad y desarrollar acciones de mejora de la salud de la población se han realizado 26 097 reuniones con los grupos organizados de la comunidad y 4976 asambleas comunitarias, las anteriores consideradas las más sobresalientes.

Programa integrado de salud II (PRIDES II): Préstamo BID 3608/OC-ES

El 7 de abril de 2016 se suscribió el Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES entre El Salvador y el BID para la ejecución del PRIDES II por un monto de USD 170 millones; siendo ratificado por la Asamblea Legislativa en Decreto Legislativo No. 24 del 7 de junio de 2018 y publicado en el Diario Oficial el 11 de junio de 2018. Se incorporó al presupuesto el 18 de octubre de 2019 y se recibió el primer desembolso por US \$640 000.00 el 26 de noviembre de 2018.

El PRIDES II comprende: 1) Fortalecimiento de la red de atención ambulatoria, 2) Fortaleci-

Tabla 36: organizaciones comunitarias, atendidas por promotor de salud

Descripción	REGIONES DE SALUD					
	Occidental	Central	Metropolitana	Paracentral	Oriental	Total
Comités de salud	710	429	230	646	699	2714
ADESCO	888	536	257	709	1050	3440
Juntas de agua.	374	323	72	319	454	1542

Fuente: diagnóstico de la capacidad instalada por regiones de salud año 2018.

miento de la Red Hospitalaria, 3) Apoyo a la Mejora de la Gestión y Eficiencia de la Red de Salud, 4) Administración y Auditoría.

Cumplimiento de metas

META 1: En cumplimiento a las Normas Generales del Convenio, el BID otorgó la elegibilidad total para efectuar desembolsos, el 13 de septiembre de 2018.

META 2: Avances en la ejecución

- Conformación y funcionamiento de la Unidad de Gestión del Proyecto por US\$258 324.00.
- Especificaciones técnicas de los nuevos hospitales en la zona norte de San Salvador y Rosales por US\$ 24 500.00.
- Selección de los recursos humanos de los primeros 10 ECOS familiares y 16 médicos especialistas en gineco-obstetricia.
- Estudio de suelo del terreno del exmaternidad y Hospital Nacional Rosales por USD 14 386 03.
- Levantamiento topográfico del Hospital Nacional Rosales por usd 26 000.00.
- Anteproyecto arquitectónico finalizado y de ingeniería en ejecución del Hospital Nacional de la Zona Norte de SS.
- Anteproyecto arquitectónico de la Consulta Externa del Hospital Nacional Rosales en ejecución.
- Diseño de las carpetas técnicas de las primeras 15 obras a construir en evaluación de ofertas.
- Compra de vehículos en evaluación.

Proyección 2019-2020

- 17 nuevos Ecos F por un monto de US\$ 586 700.00.
- 36 Gineco-obstetras para 17 hospitales por USD 432 790.00.
- Construcción y equipamiento de 15 establecimientos del Primer Nivel de Atención por USD 4 millones.

- Diseño y construcción del hospital de la Zona Norte de San Salvador por USD 6 millones de anticipo.
- Demolición y desalojo del ExHospital Nacional de Maternidad, para la Consulta Externa del nuevo Rosales por USD millones.
- Diseño y construcción de la Consulta Externa del nuevo Rosales
- Fortalecimiento del Sitio Alternativo de Servidores en Chalatenango por USD 275 000.00
- Diseño de 9 carpetas técnicas de obras a construir por USD 98 000.00
- Equipamiento para fortalecer establecimientos por USD 500 000.00

Iniciativa Mesoamericana de Salud: Tercera Operación Individual

La Iniciativa Mesoamericana de Salud en su Tercera Operación Individual firmada el 19 de septiembre de 2018, comprende 1 «Fortalecimiento de la oferta y demanda de servicios de salud para la mujer en edad fértil, neonatos y menores de 5 años» y 2 «Fortalecimiento de los sistemas de apoyo y estrategias transversales a la salud materno neonatal e infantil». El costo total del proyecto se estima en USD 1 530 000.

Meta En cumplimiento a las Normas Generales del Convenio Marco y las Estipulaciones Especiales del Convenio Individual de la Tercera Operación, el BID, consideró totalmente elegible la Operación el 22 de enero de 2019, para efectuar desembolsos.

Proyección 2019-2020

14 UCSF de los municipios prioritarios de la iniciativa salud mesoamérica recibirán micronutrientes, planificación familiar, insumos para citología y para laboratorio por valor de USD 248 000.00.

Nueve Hospitales de referencia de los municipios de esta iniciativa recibirán insumos médicos, reactivos de laboratorio y medicamentos por valor de USD 325 000.00.

Además, con los fondos del Tramo de Desempeño de la Segunda Operación el MINSAL se inició la construcción de la UCSF «La Canoa», del municipio de Jiquilisco, Usulután, construido por un monto de USD 455 393.00, se espera tener finalizada en el último trimestre de 2019.

Programa VIH-sida

Situación del VIH en El Salvador a febrero 2018

Desde 1984 a febrero de 2019 El Salvador registra un acumulado de 36 498 casos de VIH, de estos el 38% se encontraron en fase de VIH avanzado al momento de su diagnóstico; en 2018 se realizaron 313 477 pruebas rápidas de VIH, se diagnosticaron 1223 casos nuevos, lo que representa una tasa de detección de 18 personas por cien mil habitantes, los departamentos de San Salvador, La libertad y Sonsonate son los que presentaron tasas superiores a la nacional, concentrándose los casos en población masculina con casi 3 casos en hombres por cada caso en mujeres, mientras que en la población de entre 20 y 39 años representa el 62% de los casos. Hasta diciembre de 2018 se estima un total de 19 285 personas que viven con el VIH (PVV) de estas 8924 están en tratamiento en el MINSAL logrando supresión viral un 88 % con respecto a las personas en tratamiento .

Prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH e ITS

En 2018 se actualizan los lineamientos técnicos de control de las ITS y hepatitis virales y los lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones claves en las Clínicas de Vigilancia Centinela

de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) a través de las cuales se ha implementado y ejecutado el SIAP en las Clínicas VICITS a nivel nacional. Con esto se ha mejorado la calidad de datos para la toma de decisiones y se disminuye los tiempos de atención, optimizando las intervenciones de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y consejería en ITS/VIH a nivel nacional en las clínicas VICITS. Así se ha brindando un total de 7694 atenciones, de las cuales 2009 son mujeres trabajadoras sexuales (34.7 %), 4809 a población HSH (52.1 %), 793 a mujeres trans (12.3 %), 76 lesbianas (0.7 %) y 7 hombres trans (0.2 %).

Sobre este mismo tema, la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI), durante el 2018, atendió 112 mujeres embarazadas positivas, de las cuales 80 ya conocían su estado serológico y 32 fueron detectadas durante el embarazo. En el período reportado no se registraron niños nacidos con VIH, aunque se hizo diagnóstico de 8 nacidos en años anteriores, cuyas edades oscilan entre 1 y 9 años. Esto representa un reto para que las mujeres embarazadas asistan periódicamente a sus controles prenatales y conozcan su estado serológico.

Asimismo se ha vigilado el cumplimiento de la quimioprofilaxis con Isoniacida ayudado a reducir el número de casos de tuberculosis entre las personas con VIH, promoviendo la búsqueda de tuberculosis en cada consulta de las personas con VIH, realizándose en 2018: 9579 descartes de TB en personas con VIH logrando una reducción del 43,3 % de muertes asociadas a la coinfección para el año 2018 (30 fallecidos) con respecto a 2017 (53 fallecidos).

Planificación, monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH

En coordinación con la Dirección de Vigilancia Sa-

Tabla 37. Casos de VIH, El Salvador. 2014-2019 y casos acumulados 1984-2019

Clasificación de Casos	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	Acumulados 1984 - 2018
Casos nuevos de VIH	1202	762	668	720	801	133	22 535
Casos de VIH avanzado	33	403	470	554	422	0	13 963
Casos en Mujeres	423	331	328	361	310	37	13 101
Casos en Hombres	812	834	810	913	913	96	23 397
Total	1281	1165	1138	1274	1223	133	36 498

nitaria y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación y con el apoyo de CDC -NASTAD se modificó el portal del Programa Nacional ITS/VIH en la página WEB del Ministerio de Salud (<http://www.salud.gob.sv/programa-nacional-its-vih-sida/#SALA-SITUACIONAL>), para que el contenido tenga información básica sobre el VIH y datos epidemiológicos actualizados en forma de tablas dinámicas y gráficas para consulta pública.

Durante la participación en el taller regional de edición de Gasto en SIDA se reconoció el trabajo del equipo de El Salvador, solicitándose la autorización de la traducción de los formularios en tres idiomas y distribución a nivel mundial para referencia en futuros estudios.

Respuesta al VIH y otras ITS en Centros Penitenciarios

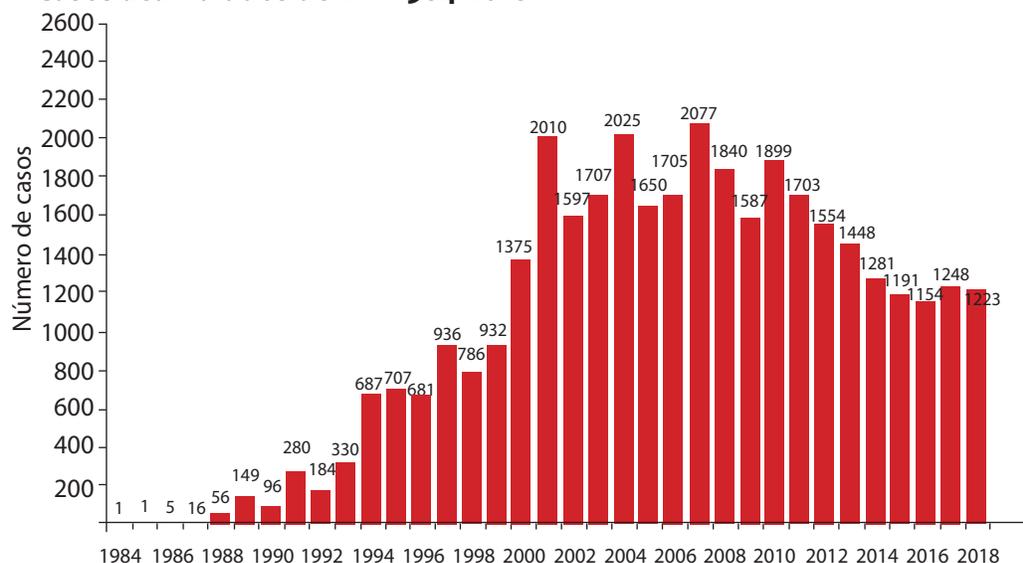
Como parte de la representación del MINSAL en la Comisión Técnica para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad (PPL), coordinado por el Viceministerio de Servicios de Salud, se realizó socialización y cumplimiento al «Convenio de Cooperación interinstitucional entre el MINSAL y el MJSP para la atención integral de las PPL». Durante el período a reportar se han planificado y realizado 40 491 pruebas voluntarias de VIH y 21 738 pruebas rápidas para la detección de sífilis actualmente, se tienen 295 PPL con VIH a los cuales se brinda vinculación a los servicios de salud. Además, se capacitó aproximadamente a 900 PPL, articulándose con el programa «Yo Cambio» de la DGCP.

Comisión Nacional contra el VIH

La CONAVIH, como el ente asesor del Ministerio de Salud en materia de la epidemia del VIH, ha promovido un trabajo coordinado entre las instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil que forman parte de la respuesta nacional al VIH, entre sus principales actividades destacan:

1. Someter a consulta de la Presidencia la propuesta del *Reglamento para la ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH*.
2. La introducción a consulta de la Secretaría de Asuntos Jurídicos y Legislativos de la Presidencia la *propuesta de reformas a la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH* que, actualmente, se está trabajando en la respuesta técnica para la Presidencia de la República, con un proyecto de reformas con observaciones incorporadas.
3. Formulación y desarrollo del plan de trabajo para el año 2 de la estrategia de comunicaciones dirigida a la prevención y educación sobre el VIH.
4. Se realiza el *Informe Nacional de la Situación del VIH en el ámbito laboral año 2017* y el *Informe de evaluación de la implementación de las Políticas de VIH en cuatro empresas privadas de El Salvador*.
5. Se realiza la campaña contra el estigma y discriminación por causa del VIH en el ámbito de la empresa privada denominada «Trabajemos sin Discriminar».

Casos acumulados de VIH 1984-2018



Fuente: Sistema Único Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiología del VIH (SUMEVE), MINSA.



Entrega de farmacos a pacientes.

Tecnologías sanitarias

Este eje persigue garantizar a todas las personas la accesibilidad, en muchas dimensiones, de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias esenciales en la calidad, seguridad y eficacia para resolver problemas de salud, promoviendo su uso racional y fortaleciendo la autoridad sanitaria competente en la regulación farmacéutica y de otras tecnologías sanitarias. El acceso a medicamentos y las coberturas de vacunación se describen en el apartado de RIIS. El componente de fortalecimiento de la regulación se puede encontrar en la memoria de labores de la Dirección Nacional de Medicamentos.

Evaluación de tecnologías sanitarias

En cumplimiento a la línea de acción número L.4.3.5. «Desarrollar capacidades para evaluar, incorporar y adecuar nuevas tecnologías, así como equipos e insumos médicos en el Sistema Nacional de Salud», del *Plan de Desarrollo Quinquenal 2014–2019*, la Dirección de Tecnologías Sanitarias capacitó a doce (12) colaboradores técnicos con un curso intensivo, que duró cuatro meses y cubrió temas como medicina basada en evidencias, diseños de investigación clínica y guías de lectura crítica, eficacia y seguridad terapéutica, número necesario a tratar e intervalos de confianza, nociones de economía, conceptos de economía de la salud, estimación de costos en salud y métodos de evaluación de costos.

En este sentido, por carecer de presupuesto para capacitación del personal de salud, desde 2018, comenzó a impartirse una modalidad de autoevaluación y autoaprendizaje a través de una Plataforma Electrónica llamada Excellencis que permite entregar información objetiva y libre de conflictos de interés sobre tratamiento de algunas patologías crónicas y emergencias obstétricas. Así es como desde marzo se contabilizaban 490 usuarios de la plataforma que completaron uno o más cursos de autoaprendizaje en temas tan importantes como hemorragias obstétricas, infecciones durante el embarazo, trastornos hipertensivos en el embarazo, hipertensión arterial en el adulto: diagnóstico y tratamiento; diabetes mellitus tipo 2: diagnóstico y tratamiento; medicina basada en evidencias: conceptos básicos.

Así mismo la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias se encuentra participando en el proyecto de investigación «Empoderamiento de los tomadores de decisiones para satisfacer las necesidades regionales de control del consumo de bebidas azucaradas en América Latina y El Caribe: construir un marco para evaluar las políticas actualmente disponibles, la carga de enfermedad y costo-efectividad de su aplicación a cuatro países». Actualmente el estudio se encuentra en etapa de levantamiento de información epidemiológica y de costos del tratamiento de las enfermedades vinculadas al consumo de bebidas azucaradas.

También, el «III Foro Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias» se realizó 13 y 14 de diciembre de 2018 exponiendo, desde la pers-

pectiva de la salud pública, los derechos de propiedad intelectual como determinante del acceso a los medicamentos. El evento fue organizado por El MINSAL junto al Ministerio de Economía con el apoyo financiero del Banco Centroamericano de Integración y Desarrollo (BCID), la organización sin fines de lucro Public Citizen y la Fundación Ifarma de Colombia, recibieron a expertos internacionales provenientes de Estados Unidos, Guatemala, Panamá, Colombia, Ecuador y Perú, así como a 150 funcionarios del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Economía, el Centro Nacional de Registros y otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil interesados en el tema.

Al momento de la elaboración de la memoria de labores, la Unidad de Evaluación se encuentra confeccionado 13 informes de Evaluación para toma de decisiones sobre la incorporación de medicamentos solicitados por diferentes hospitales y programas especiales del MINSAL al *Listado Institucional de Medicamentos Esenciales* en su segunda versión.

Los documentos regulatorios que quedarán disponibles para su proceso de oficialización son:

- a.) El *Listado Institucional de Medicamentos Esenciales* en su 2.^{da} edición.
- b.) El *Manual de procedimientos para la inclusión, exclusión y modificación de medicamentos y otras tecnologías sanitarias*.
- c.) La *Guía metodológica para elaborar protocolos de evaluación de tecnologías sanitarias*.
- d.) La *Guía metodológica para la presentación de informes de evaluación de tecnologías sanitarias*.

Uso racional de medicamentos

El cumplimiento de la acción #31 del Plan Nacional para la Promoción del Acceso y el Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias inició en junio de 2018 con la creación de la Subcomisión Técnica de trabajo para la Formulación de la Guía Nacional de Buenas Prácticas de Farmacia e indicadores para medir el abastecimiento. Luego de 8 reuniones entre las instituciones del SNS surge la propuesta de la guía para su proceso de validación y oficialización que sea útil para la toma de decisiones de las autoridades.

En el aula de capacitaciones del almacén El Paraíso se desarrolló el 25 de julio de 2018 la reunión con los miembros del Comité Farmacoterapéutico Institucional quienes evaluaron el Eje #3 de la Reforma de Salud: Medicamentos y Vacunas, así mismo se presentó la validación de la propuesta de los *Lineamientos técnicos de buenas prácticas de prescripción y dispensación* para continuar con el proceso de oficialización de las autoridades.

También, presentó la Dirección de Tecnologías Sanitarias ante la Mesa Multisectorial de Salud el 22 de agosto de 2018 a cargo de la directora del registro de la Propiedad Intelectual del Centro Nacional de Registro (CNR), socializando la presentación de los Avances en el Eje de Medicamentos y Vacunas 2009-2018.

En las instalaciones del Colegio de Químicos y Farmacéuticos se realizó el 27 de septiembre de 2018 la reunión de los miembros de la Comisión Nacional para el Uso Racional de los Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, profundizaron en los siguientes puntos: presentación del Informe Semestral de la implementación y seguimiento del *Plan Nacional para la Promoción del Acceso y el Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias*, presentación del *Análisis Crítico de la Publicidad Farmacéutica* y presentación de la plataforma de autoevaluación y autoaprendizaje Excellencis.

Otro evento importante ocurrió en noviembre de 2018, oficializaron la cuarta agenda del *Listado Institucional de Medicamentos Esenciales* (LIME) que incluye 6 medicamentos, se modificaron 43 descripciones de los códigos del listado para aprovechar los precios a escala mediante la ampliación de la oferta de productos y se excluyó un medicamento.

En tanto, comenzó el proceso de seguimiento de las acciones contempladas en el *Plan Nacional para la Promoción del Acceso y el Uso Racional de los Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias* de junio a diciembre de 2018, mostrando avances en 19 de las 28 acciones programadas para 2018.

Dentro de las actividades propuestas para este año se tiene contemplado finalizar el estudio de utilización de medicamentos denominado caracterización del consumo de ATM de uso sistémico en hospitales departamentales del MINSAL, durante el primer trimestre de 2018, así como la formulación

de la segunda versión del *Listado Institucional de Medicamentos Esenciales* (LIME).

Aseguramiento de la calidad

Hasta febrero de 2019 se muestrearon un total de 3209 lotes de medicamentos e insumos médicos para lo que se efectuaron 6848 determinaciones físico químicas y 7016 determinaciones microbiológicas, con estos avances el Laboratorio de Control de Calidad ha realizado 65305 pruebas físico-químicas y 68 239 pruebas microbiológicas en más de 20 000 lotes de medicamentos y 4216 pruebas físico-químicas y 13 632 pruebas microbiológicas en un total de 7872 lotes de insumos médicos desde el 2012 a la fecha, garantizando la calidad de los productos que consumen los usuarios del MINSAL.

El Organismo de Inspección del Laboratorio de Control de Calidad fue sometido a la segunda auditoría de vigilancia de la acreditación con los auditores del Organismo Salvadoreño de Acreditación, según la Norma ISO/IEC 17020:2012, fue aprobada, además, acreditaron a un nuevo inspector. También se realizó la primera auditoría de la segunda renovación de la acreditación del área de análisis físico-químico bajo la Norma ISO/IEC 17025:05 para Laboratorios de Análisis.

Un equipo de inspección verificó que los hallazgos encontrados en los almacenes fueron superados como las condiciones de almacenamiento en farmacias de 13 Hospitales Nacionales de las zonas Oriental y Paracentral. De acuerdo la lista de verificación de las buenas prácticas de almacenamiento, se cumplieron algunas como: el medicamento controlado guarda con seguridad, evitando colocar



las cajas de los productos directamente en el piso, se dispone de un hidrotérmetro y se lleva el registro tanto de temperatura como de humedad dos veces al día.

El programa de actualización del personal técnico de las diferentes áreas de la unidad de Aseguramiento capacitó al personal en algunas temáticas: Norma ISO/IEC 17025:2017, gestión de riesgos de acuerdo a los nuevos requisitos de la Norma 17025, actualización en buenas prácticas de laboratorio, valores y ética laboral, responsabilidad social, Norma ISO 11133:2014, Identificación y clasificación de defectos de Insumos médicos y Automatización de procesos mediante la herramienta ISOTools, una plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia.

A fin de dar mantenimiento preventivo y correctivo para el buen funcionamiento de las áreas de análisis se adquirieron repuestos para algunos Cromatógrafos de Alta Resolución, Espectrofotómetro UV-VIS y Purificador de Agua. Además, se protegió el medio ambiente con la compra del servicio para la destrucción de los residuos químicos en el segundo semestre del año 2018, provenientes de los análisis de medicamentos e insumos médicos.

Seguridad radiológica

Las radiaciones y las sustancias radiactivas tienen muchas aplicaciones 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 fuentes en desuso. Los riesgos radiológicos que estas aplicaciones pueden conllevar para los trabajadores, pacientes, público y para el medio ambiente deben evaluarse y controlarse, previo a este procedimiento deben cumplir normas de seguridad. La reglamentación relativa a la seguridad es una responsabilidad nacional.

El presente resumen muestra los principales logros y resultados de trabajo en el periodo informado, en cuanto a la regulación y control del cumplimiento de la normativa de protección y seguridad radiológica:

- Se emitieron 259 autorizaciones y realizaron 155 inspecciones a instalaciones que practican con

equipos y fuentes radiactivas de uso en medicina e industria, para controlar y mejorar la protección radiológica de los trabajadores, pacientes y público, además de la calidad de los servicios prestados, verificando el cumplimiento de la normativa y requerimientos de seguridad.

Tabla 1. Autorizaciones radiológicas

Autorizaciones otorgadas	
Radiografía industrial portátil	2
Teleterapia con aceleradores de electrones	2
Braquiterapia con Ir-192	1
Cierre de instalaciones	1
Medidores industriales de control	3
Medidores nucleares de densidad y humedad	16
Equipos de análisis blindados	2
Rayos X para diagnóstico médico	69
Rayos X para diagnóstico dental	13
Rayos X intraoral	11
Uso de fuentes no selladas	2
Almacenamiento transitorio de desechos radiactivos	1
Rayos X uso en veterinaria	3
Rayos X de seguridad	4
Servicios técnicos de mantenimiento	5
Transporte de fuentes radiactivas	2
Permisos de construcción	8
Permisos de importación	111
Permisos de exportación	3

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Protección Radiológica.

- Se elaboró la *Política nacional de seguridad radiológica y desecho radiactivos* y se actualizaron los siguientes instrumentos técnicos jurídicos que cumplan y armonicen con los nuevos estándares internacionales del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA):
 - *Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica*, en la Unidad Reguladora de Radiaciones Ionizantes que pasó a ser la Dirección de Protección Radiológica como «autoridad reguladora».

- *Norma Técnica para Radiología Diagnóstica e Intervencionista.*
- *Norma de Radioterapia.*
- Las misiones de expertos del OIEA recibidas y otras actividades relacionadas con el fortalecimiento de la regulación y control de la normativa de protección y seguridad radiológica, con instituciones nacionales e internacionales:
 - Inspección de Salvaguardias Nucleares en el país realizada por inspectores del OIEA.
 - Misión de alto nivel del OIEA sobre Asesoramiento a la Infraestructura Nacional Regulatoria para el Control de las Fuentes de Radiación.
 - Misión de experto del OIEA para apoyar en la revisión y actualización de Norma de Cobaltoterapia y Braquiterapia.
 - Misión de experto del OIEA para apoyar en la revisión del Sistema de Gestión Integrado (SGI) en correspondencia con los Requisitos de Seguridad GSR Part. 2 del OIEA.
 - Foros con el áreas médica e industrial para la divulgación de los requisitos y principios de seguridad radiológica contenidos en el nuevo Reglamento de Protección Radiológica acorde con las recomendaciones de la GSR del OIEA.
- Reunión de trabajo con responsables de protección radiológica de prácticas con densímetros nucleares portátiles, para fortalecer conocimientos en seguridad física nuclear y respuesta ante emergencias radiológicas.
- Participación en el Programa de Auditoría Postal de Dosis (IAEA/OMS-OPS) para verificar la calibración de las unidades de radioterapia de alta energía en el país.
- Reunión Regional sobre Justificación en Radiodiagnóstico dirigida para crear conciencia sobre el uso de los criterios de referencia del OIEA para evitar exposición innecesaria a los pacientes.
- Por último, se fortaleció la información y comunicación con el público y los usuarios, colocando a disposición en la página web del MINSAL guías para la obtención de licencias y permisos, reglamento, normas e información sobre protección radiológica.



Ministra de Salud y directora del INS, Dra. Violeta Menjivar; Vicepresidente de la República, Lic. Óscar Ortiz; Asesora presidencial para Salud y Educación, Dra. María Isabel Rodríguez; subdirector del INS, Dr. Ernesto Pleítez, en la inauguración del INS, septiembre de 2018.

Instituto Nacional de Salud

El Instituto Nacional de Salud (INS) durante el periodo ha avanzado sustancialmente en su funcionamiento, encaminando sus resultados y acciones a fortalecer la capacidad rectora de este Instituto en el campo de la investigación científica en salud. En este informe se dan a conocer las investigaciones en salud que se han ejecutado, así como los esfuerzos hechos por la Escuela de Gobierno en Salud en la formación y educación continua del personal de salud de diferentes niveles e instituciones. Además, se informan los resultados del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) y las proyecciones para los próximos 12 meses.

Promover y realizar actividades científicas en salud en coherencia con la situación de salud del país

Premio Nacional de Medicina «Dr. Luis Edmundo Vásquez» y Certamen Anual de Odontología «Dr. José Benjamín Zavaleta»

El Premio Nacional de Medicina que se establece por decreto legislativo n.º 278 y n.º 88, correspondientes a la Ley y Reglamento de Premio Nacional de Medicina «Dr. Luis Edmundo Vásquez». Así que en los años 2009 a 2017 se otorgó el premio a un ganador (2010) y menciones honoríficas en los años 2010, 2011 y 2018, resultando desiertos en los demás años. El Certamen Anual de Investigación Odontológica «Dr. José Benjamín Zavaleta»

existe por Decreto n.º 187 (*Ley Especial del Certamen Anual de Investigación Odontológica*). Para el año 2018, ambos premios se declararon desiertos.

Socialización Revista ALERTA

Para promover y difundir la revista ALERTA (medio de comunicación y difusión de la investigación para la salud) se realizó un ciclo de conferencias, en coordinación con el International Council for Science (ICSU) y el Viceministerio de Ciencia y Tecnología de El Salvador, impartidas por el Dr. Oliver Pérez, presidente de la Asociación Latinoamericana de Inmunología (ALAI). La revista se ha promovido en los congresos de pediatría y de odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Hospital Nacional de la Mujer y Hospital Nacional Rosales, así como en el Consejo Nacional de Investigaciones para la Salud (CONAINS), en espacios interinstitucionales como la Alianza Neonatal y el Diplomado en Investigación de la Universidad «Dr. José Matías Delgado» (UJMD), en el Consorcio de Bibliotecas Universitarias de El Salvador (CBUES), la Red de Editoriales Académicas y Universitarias (EX-LIBRIS) y en la Universidad Católica de El Salvador (UNICAES). ALERTA cumple un año y medio de existencia durante los cuales se han publicado cuatro números, que satisface estándares de calidad de revistas indexadas y su proyección es convertirse en la opción de divulgación del conocimiento científico en salud pública, para la toma de decisiones basadas en evidencia.



Oficialización del Consejo Nacional de Investigación para la Salud (CONAINS)

Por Acuerdo Ejecutivo 1113, el 29 de junio de 2018 se oficializó el CONAINS, conformado por diversos representantes del Sistema Nacional de Salud (SNS): INS, ISSS, ISBM, Ministerio de la Defensa Nacional, a través del Comando de Sanidad Militar (COSAM), Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Comité Nacional de Ética de Investigación en Salud (CNEIS), Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), a través del Nuevo Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (N-CONACYT) e instituciones de educación superior públicas y privadas, así como asociaciones y fundaciones de profesionales relacionados con la salud, organizaciones no gubernamentales que realizan investigaciones en salud y otras entidades pertinentes. El CONAINS surge como un ente asesor técnico, en respuesta a la política de investigación para la salud, que ayuda a generar gobernanza y consenso dentro del sistema de investigación para la salud.

Congreso Nacional de Investigaciones en Salud

En noviembre de 2018, se reconocieron a las mejores investigaciones en salud realizadas por profesionales de diferentes campos e instituciones. Se

abrió la convocatoria en marzo de 2018 y finalizó en julio de ese mismo año. En total se recibieron 57 resúmenes ejecutivos de investigación en las áreas de salud pública, luego de evaluadas fueron aprobadas 20 investigaciones finalistas a nivel nacional; presentadas en dos modalidades: oral (15) y póster (5), distribuidas en tres categorías: Redes Integrales e Integradas de Salud, Determinantes de la Salud, Tecnología Sanitaria y Salud Ambiental. Para la revisión de los trabajos de investigación seleccionados las personas calificadoras provenían de la academia e instituciones del SNS.

Conformación del Comité de Ética local

Se juramentó el Comité de Ética del INS el 5 de julio de 2018 como un grupo independiente para la revisión ética y metodológica de los trabajos de investigación del Ministerio de Salud. Este comité se conformó por un miembro de los diferentes ambientes del instituto: Departamento de Investigaciones para la Salud, Escuela de Gobierno en Salud, Departamento de Laboratorio Nacional de Referencia, área administrativa y un representante del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP). Su creación facilita y agiliza los procesos de revisión de los proyectos de investigación para la salud. Hasta el momento se han sometido a evaluación 18 protocolos de investigación, procedentes del Ministerio

de Salud, Instituto Nacional de Salud y maestrantes de Epidemiología, impartida por el Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí» de Cuba (IPK).

Participación en reuniones con la red Institutos de Salud Pública del Mundo (IANPHI)

El INS es miembro activo de la Red de los Institutos de Salud Pública del Mundo (IANPHI, por sus siglas en inglés) y en 2018 participó a través de reuniones virtuales para integrar el capítulo de Latinoamérica, que permitirá priorizar acciones para resolver problemas específicos de la región y poder mantener una red de apoyo más sólida entre los institutos latinoamericanos. El IANPHI ha considerado la realización de una reunión presencial en un país latinoamericano para facilitar la participación de la mayoría de los institutos de la región. Por ello, es importante continuar participando a través de

reuniones en red para dar fortaleza a la región y representar al país, y que se prioricen y gestionen fondos en temas de interés nacional.

Firma de canje de deuda por salud con Alemania y KfW para traslado del LNR

El 28 de febrero de 2019, el Gobierno de El Salvador, a través del Ministerio de Hacienda, suscribió el tercer Contrato de canje de deuda con el Banco de Desarrollo Alemán (KfW), bajo la modalidad “Debtzhealth”, por 10 millones de euros. El proyecto tiene como objetivo mejorar las capacidades del Ministerio de Salud en el sector de análisis de laboratorio, a través del Laboratorio Nacional de Referencia, lo que le permitirá a El Salvador contar con una infraestructura tecnológica y científica segura, para que los procesos de bioseguridad estén enmarcados en lineamientos internacionales.

Investigaciones en salud

Tabla 1. Investigaciones en salud realizadas por los departamentos y unidades del INS que realizan estudios, encuestas e investigaciones en el campo de la salud

n.º	Nombre de las investigaciones	Aporte principal
1	Calidad de agua de consumo en hospitales de la región metropolitana de salud	Se identificó la presencia de <i>Pseudomona Aeuriginosa</i> en tres hospitales y la presencia de coliformes totales que supera cuatro veces el valor establecido en la norma. Se encontró arsénico en las muestras de otros tres hospitales que, en algunos casos, sobrepasa el valor estándar establecido. Los hospitales en estudio requieren un suministro constante de reactivos, equipo de desinfección y nueva tecnología para la vigilancia interna de la calidad del agua de los recintos hospitalarios.
2	Identificación de bacterias resistentes a antibióticos carbapenémicos en hospitales de El Salvador	En 26 hospitales de El Salvador, se han encontrado bacterias productoras de carbapenemasas, independiente de su complejidad o nivel de atención. La Región de Salud Metropolitana concentra el 45% (438) de las bacterias productoras de carbapenemasas. El agente identificado con más frecuencia fue el <i>Acinetobacter baumannii</i> con un 85% (807), seguido de <i>Klebsiella pneumoniae</i> con un 10% (97). Las secreciones representaron un 77% (731) de los sitios de aislamiento, seguida por los líquidos corporales estériles con un 19% (184). El mecanismo encontrado con mayor frecuencia fue carbapenemasa tipo oxacilinas en un 63% (247), seguido de la metalo- betalactamasas en un 36% (140). En el país, las bacterias productoras de carbapenemasas están presentes con predominio en los centros hospitalarios de la Región Metropolitana. Las especies bacterianas identificadas fueron <i>A. baumannii</i> y <i>K. pneumoniae</i> , que han permanecido constantes durante el periodo de estudio y representan un riesgo para la atención sanitaria.
3	Contaminación microbiológica de la carne de pollo en mercados municipales de El Salvador, 2018	El 74% de las muestras de carne de pollo mostraron presencia de <i>Escherichia coli</i> , el 24% de <i>Staphylococcus aureus</i> y el 17% presencia de <i>Salmonella</i> spp. En relación a la manipulación de la carne de pollo por parte de los manipuladores, el 100% no utilizan guantes ni mascarillas, el 85% no utilizan delantal y solo el 45% de los manipuladores practican el lavado de mano de forma correcta. Al observar las condiciones higiénicas de los puestos se identificó que el 75% disponía de desagüe, el 42% de los puestos mostró presencia de vectores al interior y el 32% al exterior. Se observó presencia de basura en un 29% al interior y en un 27% al exterior. En el 29% de los puestos se observó presencia de animales domésticos. Existe una importante contaminación microbiológica de la carne de pollo que se comercializa en mercados municipales. La presencia de los tres microorganismos representa riesgo para la salud de los consumidores y evidencia la necesidad de mejorar las buenas prácticas de manipulación de los alimentos en todas las etapas e intensificar los controles higiénico-sanitarios en la cadena de manipulación.

4	Calidad microbiológica del agua envasada en El Salvador	El 99.7% de las muestras están bajo el límite máximo permisible (1.1 NMP/100ml). El 100% de las muestras resultaron negativas a coliformes fecales y <i>Escherichia coli</i> . Los resultados del conteo de bacterias heterótrofas, aerobias y mesófilas comprueban que el 97.4% de las muestras está dentro del límite máximo permisible. El agua envasada comercializada en El Salvador cumple con la normativa salvadoreña para la calidad del agua envasada en lo que respecta a los niveles de microorganismos. Sin embargo, existen marcas que presentan contaminación por microorganismos. La mayor contaminación es debida a <i>P. aruginosa</i> .
5	Mordeduras por animales transmisores de rabia en El Salvador	En general se registraron 98 155 casos de mordedura por animales transmisores de rabia, de los cuales el 72.5% fue por mordeduras leves y la mayoría fueron causadas por perros y gatos. Solamente el 30.9% fue tratados con vacunación y de estos solamente el 31.8% terminó el tratamiento. La tasa máxima calculada es de 357.6 personas afectadas por 100 000 habitantes en el año 2014. La distribución espacial indica que la mayoría de municipios más afectados pertenecen a la zona oriental del país, siendo el municipio de Perquín, Morazán, el más afectado por este problema de salud.
6	Distribución de concentraciones de metales pesados presentes en agua superficial en El Salvador, 2018	No se encontró correlación en la mayoría de metales pesados y parámetros físico-químicos. Sin embargo, se encontró alta significancia ($p < 0.01$) entre Conductividad eléctrica-arsénico ($r = 0.389$), Sólidos totales-arsénico ($r = 0.384$) y Sólidos Totales Disueltos-Arsénico ($r = 0.376$). Asimismo, hay una amplia dispersión de arsénico y los parámetros físico-químicos, principalmente en el centro y occidente del país. Existe una variación de metales pesados y parámetros físico-químicos entre diferentes regiones hídricas. Además, el oxígeno disuelto y la temperatura son factores protectores para la presencia algunos parámetros físico-químicos y metales pesados.
7	Seroprevalencia de anticuerpos IgM para zika y chikungunya en la vigilancia del dengue	Se identificaron anticuerpos para el virus chikungunya en 95 muestras (22%) y anticuerpos para el virus zika en 25 muestras (6%). Además, 11 muestras (2.6%) positivas a anticuerpos para virus chikungunya tenían estado serológico de anticuerpos positivos a dengue y un caso presentó anticuerpos para chikungunya y zika. Esta muestra fue previamente identificada como positiva a dengue. En las muestras de la vigilancia del dengue se identificaron anticuerpos para chikungunya y zika. Se encontró la presencia simultánea de chikungunya y zika. La forma de vigilancia actual del dengue encubre otras arbovirosis, las cuales deben vigilarse en conjunto y no como entidades independientes.
8	Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2019	En agosto 2018 se realizó la cuarta encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, en una muestra representativa de 6633 estudiantes de séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato, distribuidos en 93 centros educativos públicos y privados. En el proceso de planificación y ejecución participaron instituciones como la Dirección del Primer Nivel de Atención en Salud, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Comisión Nacional Antidrogas (CNA), Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), Dirección de Estadísticas y Censos (Digestyc) y Dirección de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud (DENT/Minsal) y la fase de levantamiento de información se llevó a cabo en conjunto con el personal de salud de 40 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF). Los resultados principales de la encuesta fueron: la tendencia del consumo de bebidas alcohólicas en los escolares aumentó y su consumo fue similar en hombres y mujeres, pero fue mayor en los estudiantes de segundo año de bachillerato y en los que asisten a centros educativos privados. Dos de cada 10 estudiantes consumieron bebidas alcohólicas por primera vez en el último año. La tendencia del consumo de cigarro se mantuvo estable con respecto a la encuesta anterior, a pesar de que el 23.9% de los escolares declaró haber usado cigarro alguna vez en la vida. A medida aumenta la edad, el consumo de cigarro es mayor. Los estudiantes también consumieron otros productos de tabaco en la vida como puros, puritos, pipas, pipas de agua (10.1%) y tabaco de mascar y en polvo (2.2%). El consumo de cigarrillo electrónico en la vida fue de 30.1%, siendo mayor en los hombres (33.9%) que en las mujeres (25.7%). La marihuana es la droga ilegal que más se consume y son los hombres quienes tienen un mayor consumo. Entre la oferta de sustancias psicoactivas, se observó que el alcohol (37.5%), cigarro (25.7%) y marihuana (21.8%) fueron las sustancias que más se les ha ofrecido fuera del centro educativo a los estudiantes en el último mes. Con respecto a la oferta dentro del centro educativo, la marihuana (86.8%) fue la sustancia que más se ha ofrecido a los estudiantes y fueron sus compañeros de clase (71.4%), e incluso sus maestros (2.6%). Finalmente, se observó que manejar bajo los efectos de alguna sustancia (5.7%), las relaciones sexuales sin protección (23.0%) y las peleas (2.9%) fueron las conductas de riesgo que más han realizado los estudiantes bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva; los hombres las realizaron con mayor frecuencia que las mujeres.

9	Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia en municipios priorizados del departamento de San Salvador	<p>A través de la intervención psicosocial realizada en cuatro Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de los municipios de Apopa, Nejapa, Guazapa y Aguilares del departamento de San Salvador, dirigida a las niñas y adolescentes embarazadas que aceptaron participar voluntariamente, fueron enroladas un total de 350 adolescentes embarazadas o postparto durante los 8 meses que duró el proyecto, 2.6% (9) con edades de 13 a 14 años, un 44.6% (156) en el grupo de 15 a 17 años y 52.9% (185) con edades de 18 a 19 años de edad. El 60% fueron captadas durante su control preventivo (inscripción y control subsecuente) al establecimiento de salud, entrevistándose en promedio 43 adolescentes por mes, es decir, una paciente diariamente. Cinco de cada 10 adolescente llegaron solas al establecimiento de salud; solo el 11.4% (40) fue acompañada por su pareja. Con los resultados se logró identificar que el 56.8% de las adolescentes embarazadas o postparto adolecían de un trastorno de salud mental, de las cuales el 25% sufría trastornos de ansiedad, el 15% trastornos de depresión y el 15% reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación. Además, 168 adolescentes han experimentado violencia psicológica, física, acoso o violencia sexual. Las principales cualidades que buscan las adolescentes en una pareja son 14% castidad y honestidad, 11% atracción mutua y amor y 9% que desee formar una familia y tener hijos. Las intervenciones psicológicas se dieron en dos modalidades: en sesiones individuales y grupales. Entre las técnicas psicoterapéuticas que se aplicaron fueron un 33% de arte terapia y 27% de identificación de pensamientos. Se concluye que el embarazo en la adolescencia posiblemente influye en la salud mental, aumentándose muchas veces los problemas psicosociales y ambientales, por lo que se hace necesario proporcionar atención especializada en esta área, la cual debería brindarse de forma continua y especializada. Se puede identificar que el 9% de las participantes se encuentran inmersas en una familia disfuncional y el 1% en una familia severamente disfuncional. La estrategia que se desarrolló en los centros educativos, tenían programados 40 promotores por metodología en cada municipio, haciendo un total de 160 promotores para la metodología Arco Iris y 160 promotores para la metodología Educación para la Vida, sumando un total de 320 promotores programados. Se formaron 258 promotores en total, para lo cual se alcanzó el 80.6% de la meta programada.</p>
10	Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia	<p>El objetivo fue describir los factores relacionados a las prácticas sexuales de los adolescentes y el uso de anticonceptivos en alumnos de tercer ciclo y bachillerato de centros escolares públicos en el área urbana de municipios priorizados del departamento de San Salvador. Se entrevistaron 344 escolares, encontrando que casi el 30% de ellos han tenido relaciones sexuales. La edad promedio de la primera relación sexual es de 15.6 años. De los sexualmente activos el 48% reporta haber tenido dos o más parejas sexuales. Actualmente, el 15% utiliza algún método anticonceptivo. La principal razón de no uso de método anticonceptivo es no estar activo sexualmente. Dentro de los factores protectores para el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia se encuentran que la madre sea la persona con quien habla de sus problemas personales y una buena comunicación con el padre. Se evidenció que las adolescentes decidieron no hacer uso de métodos anticonceptivos debido a una falta de dominio en sus prácticas sexuales, así como una falsa sensación de seguridad, acompañado en algunos casos de la decisión de adelantar la maternidad, debido a condiciones que limitan su proyecto de vida. En cuanto a los mitos y temores se encontró que estos están basados, principalmente, en la experiencia de otras usuarias y en una mala comprensión del método anticonceptivo. Respecto a los servicios de salud, las entrevistadas perciben en el personal una fuente de información confiable sobre métodos anticonceptivos, de igual forma cuentan con nociones sobre los servicios que los establecimientos de salud ofrecen, en especial quienes participaron en alguna de las intervenciones enfocadas a estas. El uso de anticonceptivos en las prácticas sexuales adolescentes están marcados por la información del entorno en que se desarrollan, tanto familiar como comunitario, especialmente, en su círculo más cercano.</p>

Fuente: Departamento de Investigaciones para la Salud, INS.

Publicaciones

Tabla 2. Publicaciones realizadas por el INS

n.º	ÍDE la publicación	Año	Publicado en	Autores
1	Calidad microbiológica del agua envasada en El Salvador	2018	Revista ALERTA	Edgar Quinteros, Roberto Mejía
2	Serotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> causantes de enfermedad invasiva en menores de 5 años posterior a la introducción de vacunas antineumococicas conjugadas	2018	Revista ALERTA	José Eduardo Oliva, Carlos E. Hernández
3	Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por enfermedades no transmisibles en El Salvador 2011-2015	2018	Revista ALERTA	Susana M. Zelaya
4	Similitud de bases de datos de infecciones asociadas a atención sanitaria de hospitales de tercer nivel	2018	Revista ALERTA	José Eduardo Oliva
5	<i>Nocardia</i> spp: causante de neumonía bacteriana	2018	Revista ALERTA	Abel Godoy, Óscar Grande, Esmeralda Villatoro
6	La investigación en las ciencias de la salud	2018	Revista ALERTA	Alejandro López
7	Comparación de inmunocromatografía de flujo lateral y pruebas convencionales para la identificación de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2018	Revista ALERTA	Nelson Linares, Yanira Meléndez, Tania Alas
8	Validación de hisopo de Moore en cadena frío para la recuperación de <i>Vibrio cholerae</i>	2018	Revista ALERTA	Abel Godoy, Tatiana García de Avilés, Dikson Rolando Batres
9	Identificación de bacterias resistentes a antibióticos carbapenémicos en hospitales de El Salvador	2018	Revista ALERTA	Esmeralda Villatoro, Roberto Cardoza, Zandra de Fuentes, Carlos E. Hernández
10	Caracterización clínica-epidemiológica de los primeros casos de zika, El Salvador 2015-2016	2018	Revista ALERTA	Ana María Barrientos, Élmer Mendoza, Carlos E. Hernández
11	Contaminación microbiológica de la carne de pollo en 43 supermercados de El Salvador	2018	Revista ALERTA	Alejandro López, Tatiana Burgos, Moisés Díaz, Roberto Mejía, Edgar Quinteros
12	Implementación de cromatografía de gases para cuantificación de plaguicidas en agua potable	2018	Revista ALERTA	Wilfredo Beltetón Martínez, José Elías Argueta Hidalgo
13	Zonas de riesgo de proliferación del flebótomo en El Salvador	2018	Revista ALERTA	Roberto Mejía, Alejandro López, Edgar Quinteros
14	Caracterización de los factores de riesgo de las intoxicaciones agudas por plaguicidas en El Salvador, 2017	2019	Revista ALERTA	Edgar Quinteros, Susana Suárez, José Eduardo Oliva, Manuel Romero
15	Comparación de métodos rápidos para la detección de salmonella de pollo	2019	Revista ALERTA	Jessica Tatiana Burgos, Claudia Lissette Alberti
16	Conocimiento, barreras y facilitadores para atención de la violencia área metropolitana. El Salvador 2018	2019	Revista ALERTA	Mireya Jandres, Carlos E. Hernández y Marta Castro
17	Sistemas de Información Geográfica y su aporte a la Salud Pública en El Salvador	2019	Revista ALERTA	Roberto Mejía
18	Análisis de plaguicidas en suero sanguíneo	2019	Revista ALERTA	Wilfredo Beltetón Martínez
19	Tipos de muestreos	2019	Revista ALERTA	Natalia Carpio, Carlos E. Hernández
20	A propósito de un diagnóstico de neurofibromatosis tipo 1- enfermedad de von Recklinghausen	2019	Revista ALERTA	Ana Luz Guevara, Nadia Rodríguez

Fuente: Departamento de Investigaciones para la Salud, INS.

Formación y educación continua del personal de salud por medio de la Escuela de Gobierno en Salud

Maestría en Epidemiología

La maestría inició en julio de 2017 con la inscripción de 35 estudiantes matriculados, en noviembre de 2018 se finalizaron los módulos teóricos para iniciar el proceso final de la tesis. El desarrollo de la maestría ha sido supervisado por el director del Instituto «Pedro Kourí» de La Habana, Cuba (IPK) y acompaña en el desarrollo del proceso el Departamento de Docencia. Estos estudios superiores reciben el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID)

a través de Médicos Mundi Sur, dentro del convenio 14-CO1-063 «Apoyo a la reforma del sector salud: Fortalecimiento de la RIIS, INS y participación comunitaria en El Salvador».

Cursos semipresenciales y virtuales

El Departamento de Escuela de Gobierno en Salud, durante 2018, ha impartido 19 cursos en modalidad semipresencial y virtual, a través de la plataforma saber.gob.sv. los temas se priorizaron y asistieron 579 recursos de las RIIS. En total, durante el periodo 2016-2018, se realizaron 34 cursos que suman a 877 profesionales de la salud capacitados en diferentes temas del quehacer científico en salud. El porcentaje de aprobación de los cursos, según el número de participantes inscritos, ha sido del 88 al 99 %.

Tabla 3. Cursos impartidos por la Escuela de Gobierno en Salud

Nombre del Curso	Nº de cursos	Beneficiarios
Curso de cuidados de enfermería neonatales	3	Personal de la RIIS
Curso de gestión en cooperación internacional	1	Personal del INS-MINSAL-RIIS
Curso de ética buenas prácticas clínicas en la investigación en salud	4	Personal del INS - RIIS
Curso metodología de investigación	12	Personal del INS-MINSAL-RIIS
Curso de supervisión para enfermería de establecimientos de la RIIS	3	Personal de las RIIS
Curso semi presencial de ética en la investigación	2	Personal del INS
Aplicación de la metodología de ensayos clínicos para la evaluación de intervención en salud	1	Personal del INS
Curso estrategia de escrituras (PICO FINER), manejo de bases y análisis crítico de documentos científicos	1	Personal de las RIIS
Curso virtual de redacción y escritura de artículos científicos	2	Personal de las RIIS
Manejo y uso de plataforma virtual MOODLE	1	Personal de las RIIS
Curso búsqueda avanzada de artículos	1	Personal de las RIIS
Taller de redacción de artículos científicos	1	Personal de las RIIS
Curso teórico-práctico de formulación y gestión de proyectos de cooperación	1	Personal del INS
Taller de evaluación y análisis metodológico de materiales de enseñanza virtual. Formación de tutores	1	Personal del INS-Minsal-RIIS
Total	34	

Fuente: Escuela de Gobierno en Salud INS.

Tabla 4. Tendencia de análisis de muestras realizadas por las áreas de Laboratorio Especializado, 2014-2018

Área de Laboratorio	2014	2015	2016	2017	2018
Vigilancia en Salud	591 495	491 274	447 982	464 675	445 307
Salud y Medio Ambiente	43 034	43 572	43 075	41 993	45 910
Control de Calidad de Alimentos y Toxicología	67 951	71 989	73 990	201 525	219 264
Total	702 480	606 835	565 047	708 193	710 481

Fuente: Sistema de Producción de Estadísticas en Salud (SEPS).

Tabla 5. Monto ejecutado de la cooperación no reembolsable, junio 2018-mayo 2019

Rubro	AECID		Médicus Mundi	TOTAL
	AÑO III	Embarazo II		
		2670		
Remuneraciones	\$ -	\$ 122 160 89	\$ -	\$ 122 160 89
Bienes y servicios	\$ 7 758 48	\$ 64 949 30	\$ 273 171 42	\$ 345 879 20
Inversión en activos fijos	\$ 783 01	\$ -	\$ -	\$ 783.01
Total	\$ 8 541 49	\$ 187 110 19	\$ 273 171 42	\$ 468 823 10

Fuente: Unidad de Administración de Proyectos, INS.

Laboratorio Nacional de Referencia

El Departamento de Laboratorios Especializados, integrado por tres unidades, trabajó en el mejoramiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta al usuario, en la actualización de lineamientos, normas y documentos regulatorios que rigen su quehacer diario. Asimismo, se implementaron nuevas metodologías para ampliar y mejorar la cartera de servicios, visita de expertos nacionales e internacionales que fortalecieron las competencias de los profesionales que trabajan en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), así como en la participación en grupos técnicos que fortalecieron las competencias del personal.

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

En mayo de 2019 se finalizaron dos proyectos de financiamiento Aecid Año III, fortalecimiento institucional del INS y proyecto de embarazo II en municipios priorizados de San Salvador. En el mes de abril de 2019, cerró el proyecto Medicus Mundi, lo cual se ve reflejado en la ejecución financiera del período del junio 2018 a mayo 2019. El INS ha ejecutado un monto de USD 468 823.10, cuya fuente de financiamiento ha sido AECID y Médicus Mundi que ha contribuido al desarrollo de investigaciones

en salud, generando evidencia científica para continuar impulsando la mejora en la calidad de los servicios de salud a la población salvadoreña, en este periodo se debe hacer énfasis en la ejecución de intervenciones educativas y psicológicas para la prevención del embarazo en adolescentes e investigaciones sobre factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de municipios priorizados de San Salvador.

Además, se desarrolló la Cuarta Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar entre 13 a 17 años, en alianza con la CNA y MINEDUCYT. También se han profundizado las competencias del recurso humano del MINSAL en temáticas relacionadas con la redacción de artículos científicos, metodología de la investigación, formulación de proyectos y el desarrollo de la Maestría en Epidemiología.

La gestión y ejecución destinada al fortalecimiento institucional y generación del conocimiento científico a través de la investigación produjo 11 empleos temporales de profesionales: médicos, psicólogos, educadores y personal de apoyo técnico relacionado con digitación de información y análisis de bases de datos.

Proyecciones INS 2019-2020

- Formación continua a través de 16 cursos dirigidos a profesionales que ocupan mandos medios, gerenciales y estratégicos, capacitados en temas priorizados.
- Gestionar el financiamiento de la Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS).
- Divulgar la IV Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de El Salvador.
- Realizar Premio Nacional de Medicina y de Premio Nacional de Odontología con la participación de jurados externos.
- Gestionar la realización del VI Congreso Nacional de Investigación en Salud.
- Finalizar el proceso de indexación de la Revista ALERTA.
- Publicar dos números de la Revista ALERTA en el año.
- Revisión y actualización del Manual de Procedimientos de Investigación para la Salud por parte del Consejo Nacional de Investigación para la Salud (CONAINS).
- Ofrecer y realizar a los empleados del MINSAL, ISSS, FOSALUD, COSAM y Bienestar Magisterial cursos de buenas prácticas clínicas, ética en investigación, metodología de la investigación y redacción de artículos científicos.
- Redacción y publicación de 6 informes técnicos de investigación:
 - Caracterización epidemiológica de las mujeres en atención preconcepcional, El Salvador 2013-2017.
 - Variación en el crecimiento de neonatos pretérminos de peso extremadamente bajo alimentados con leche humana pasteurizada en una unidad de cuidados intensivos neonatales.
 - Contaminación por plaguicidas en agua, cuenca ríos Lempa y Jiboa.
 - Seguridad ocupacional en rozadores de caña de azúcar en El Salvador.
 - Tendencias de embarazos, partos y uso de Anticonceptivos en adolescentes y mujeres en edad reproductiva, El Salvador, 2014- 2018.
 - Tipos de violencia atendida en establecimientos de salud del Minsal.
- Redacción y publicación de 8 artículos científicos en Revista ALERTA.
- Publicación de 10 artículos científicos resultados de la presentación de tesis de la Maestría en Epidemiología.
- Continuar con el desarrollo de protocolos e investigaciones según la agenda nacional de prioridades en investigación para la salud.
- Fortalecer la investigación a través de la minería de bases de datos.
- Continuar con procesos de acreditación de metodología del Laboratorio de Control de Calidad, Alimentos y Toxicología (LCCAT).
- Presentar los resultados de la evaluación de los trabajos que se presentaron al Premio Nacional de Medicina y de Premio Nacional de Odontología con la participación de jurados externos.





CAPÍTULO 2

El ejercicio de la rectoría en salud

POLÍTICA NACIONAL SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

CONASAN

Consejo Nacional de Seguridad
Alimentaria y Nutricional



Regulación y Legislación en Salud

En este apartado se describe el trabajo desarrollado por la Dirección de Regulación y Legislación en Salud (DRLS) y los resultados más destacados para el periodo mayo 2018 a marzo 2019.

Regulación normativa para la salud

La regulación del MINSAL es guiada por la *Política Nacional de Salud 2015-2019*, instrumento guía que ha posibilitado líneas de acción y promulga por el abordaje de la determinación de la salud durante todo el quinquenio (incluido el año que se presenta este informe). Es en este sentido que la regulación lograda responde a esa visión crítica de la realidad, que cuestiona el modelo de desarrollo hegemónico y propone alternativas con y desde lo comunitario con enfoque de derechos y en busca de la construcción del poder popular.

Una de las instancias responsables de garantizar este nuevo modelo de producción de documentos regulatorios es la DRLS que, con la supervisión del Viceministerio de Políticas de Salud, impulsa procesos intersectoriales e intrasectoriales para garantizar que en la elaboración de documentos se refleje el derecho a la salud individual y colectiva.

Así es como la función regulatoria ejercida mediante procesos participativos integran aportes técnicos y de usuarios como mecanismo para el empoderamiento social que garantice el ejercicio del derecho a la salud; además, fomentar la integra-

ción de las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), pues solo en unidad es posible reflejar en el marco legal el abordaje de la determinación social de la salud.

Una función participativa a destacar es la del Foro Nacional de Salud, quienes han proporcionado acompañamiento y dirección teórica en el planteamiento y elaboración de los documentos regulatorios.

Para cumplir la misión encomendada la DRLS cuenta con tres unidades: Normalización técnica, Legislación sanitaria y Editorial. Sobre las dos primeras recae el trabajo técnico de la elaboración de documentos normativos y sobre la última las publicaciones en formato de libro, que pasan a detallarse.

Logros destacables

La DRLS para el período que se informa ha logrado finalizar importantes procesos de elaboración y oficialización de instrumentos, por su importancia describimos algunos de ellos:

Iniciativas de ley

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

La Asamblea Legislativa se encuentra discutiendo el proyecto presentado por el MINSAL, es importante destacar que en este proyecto de ley se concretan los esfuerzos para dotar a la Reforma de Salud de un sustento legal que la consolide y, al

mismo tiempo, genere condiciones para su profundización; será un logro histórico porque modelan la gestión de todo el sistema de salud, superando la fragmentación y segmentación que ha imperado en el pasado. Entre los aportes más destacables se mencionan los instrumentos de integración que pretende mayor eficiencia en la atención, el SUIIS, la vigilancia en salud, los modelos de atención, provisión y gestión, la intersectorialidad, la investigación en salud, los mecanismos de negociación y compra conjunta, el desarrollo integrado y coherente del talento humano en salud y la participación social en 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 Sistema Nacional de Salud, 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.

Este documento tiene la particularidad de ser el primer cuerpo de ley en el país que reconoce el abordaje y enfoque de la determinación social de salud.

Reglamentos de ejecución de ley y sanitarios

Reglamento especial de protección y seguridad radiológica

El reglamento recoge las recomendaciones internacionales de seguridad del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y responde a las necesidades regulatorias sobre el control, vigilancia y autorización de las fuentes y equipos generadores de radiaciones ionizantes y la gestión

de desechos radiactivos, en lo relacionado a la importación, exportación, producción, ensamblaje, comercialización, transporte, almacenamiento, transferencia a cualquier título, uso, posesión, aplicación de tales fuentes y equipos, a fin de brindar una adecuada protección y prevención en materia radiológica.

Reglamento sanitario para agua envasada

El agua envasada en nuestro país está siendo comercializada con escasa labor de vigilancia y débiles parámetros de calidad, para llenar este vacío normativo se elaboró el presente reglamento que tiene por objeto establecer límites permisibles a los parámetros microbiológicos, físicos, químicos y radiológicos que debe cumplir el agua envasada para consumo humano, así como las buenas prácticas de manufactura para garantizar la inocuidad y calidad de la misma, así como los requisitos sanitarios para la instalación y funcionamiento de la planta envasadora de agua.

Reglamento de la Ley de salud mental

El cual tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la *Ley de Salud Mental*, para garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su promoción, prevención, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, con enfoque de derechos humanos. En el mismo se desarrolla aún más el enfoque de la determinación social de la salud.

Reglamento de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana

Con el cual se pretenden desarrollar las disposiciones contenidas en la *Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana* y regular la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional contra el VIH, que en lo sucesivo se denominará la «CONAVIH».

Reglamentos Técnicos Salvadoreños

Reglamento técnico salvadoreño. 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 autorizar el permiso de instalación y funcionamiento de escuelas, colegios o cualquier otro tipo de centros educativos. Por consiguiente, el objeto del mismo es establecer los requisitos técnicos sanitarios que deben cumplir los centros educativos públicos y privados, para ser acreedores del permiso sanitario de instalación y funcionamiento.

Reglamento técnico salvadoreño 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 de la misma al 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 para consumo humano.

Políticas de salud

Política nacional de salud de pueblos indígenas

La cual se constituye en una herramienta para 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.

Política nacional de salud mental

Con su implementación se contribuirá al bienestar integral de la persona, familia y comunidad de manera equitativa, a través del abordaje de la determinación social de la salud mental, para favorecer el desarrollo humano y lograr el ejercicio del derecho a la salud mental mediante la participación social e intersectorial.

Política ambiental institucional

Establecer estrategias y acciones de gestión que

promuevan conciencia ambiental para proteger el ambiente en las diferentes dependencias y establecimientos del MINSAL, a través de prácticas aplicadas en los procesos institucionales por el personal que labora en los diferentes niveles de atención y áreas administrativas.

Planes

Plan de implementación de la Política nacional de salud mental

El documento integra objetivos, líneas estratégicas y líneas de acción de la política nacional de salud mental con las actividades necesarias para alcanzarlos. Define entidades responsables de su ejecución de las acciones, fuentes de verificación e indicadores de resultados; así como la cronología para su cumplimiento.

Plan estratégico nacional multisectorial para el control de la tuberculosis

El objetivo del plan es fortalecer la prevención y la atención integral de casos de tuberculosis, centrada en las personas afectadas por la enfermedad, reducción de la mortalidad por tuberculosis, con un abordaje estratégico en poblaciones priorizadas y en familias con gastos excesivos por la enfermedad; en armonía con la mundialmente conocida *Estrategia fin de la tuberculosis* de la OMS.

Normas

Norma técnica sobre anestesiología

Cuyo objeto es regular los criterios, acciones y procesos que se aplican en la práctica de la anestesiología, así como los requisitos que deben reunir los establecimientos de salud legalmente autorizados, donde se practiquen procesos anestésicos, sean estos públicos, autónomos o privados.

Norma de radiología diagnóstica e intervencionista.

Su objeto es establecer los requisitos de protección radiológica que deben cumplir titulares autorizados, responsables de protección radiológica e instalaciones que realicen prácticas diagnósticas y de intervencionismo, utilizando equipos de rayos-X.

Norma técnica para la publicación de la revista científica del INS

Su finalidad es establecer los procesos técnico-administrativos para elaborar, publicar e incluir en índices en línea de las revistas de ciencias de la salud a la Revista Alerta que se emitirá en formato electrónico, para la difusión de trabajos científicos originales, administrada por el INS.

Manuales

Manual de organización y funciones del nivel superior

Su objetivo es brindar un documento en el cual se integren y articulen orgánicamente las estructuras y funciones de las unidades técnico/ administrativas del Nivel Superior del MINSAL, con lo cual se

describe la estructura organizativa y las funciones asignadas a cada elemento del MINSAL, así como las funciones específicas que le corresponden realizar y la autoridad asignada a cada dependencia de la institución, para evitar duplicidad de mandos y deslindar responsabilidades.

Manual de auditoría interna institucional

Proveer un documento de aplicación práctica que oriente al desenvolvimiento del trabajo profesional de la Unidad de Auditoría Interna, en concordancia con las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental; emitidas por la Corte de Cuentas de la República, y contribuir de manera notable a la rendición de cuentas, transparencia y buen uso de los recursos públicos.

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

N.º	Categoría/Nombre	Objeto	Rubro de actuación
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.	Sistema Nacional de Salud
2	Política nacional de salud mental	Contribuir al bienestar integral de la persona, familia y comunidad de manera equitativa, a través del abordaje de la determinación social de la salud mental, para favorecer el desarrollo humano y lograr el ejercicio del derecho a la Salud Mental mediante la participación social e intersectorial.	Sistema Nacional de Salud
3	Política ambiental institucional	Establecer estrategias y acciones de gestión que promuevan conciencia ambiental para proteger el ambiente en las diferentes dependencias y establecimientos del MINSAL, a través de prácticas aplicadas en los procesos institucionales y aplicadas por el personal que labora en los diferentes niveles de atención y áreas administrativas.	Ministerio de Salud
Planes			
1	Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2017-2021	Fortalecer la prevención y la atención integral de nuevos casos de tuberculosis, centrada en las personas afectadas por la enfermedad, reducción de la mortalidad por tuberculosis, con un abordaje estratégico en poblaciones priorizadas y en familias con gastos excesivos por la enfermedad; en armonía con la Estrategia Mundial Fin de la TB.	Sistema Nacional de Salud
2	Plan de implementación de la Política nacional de salud mental	Establecer las líneas de acción, actividades, indicadores, fuentes de verificación, responsables y período de ejecución de cada una de las líneas estratégicas de la Política Nacional de Salud Mental.	Sistema Nacional de Salud

N.º	Categoría/Nombre	Objeto	Rubro de actuación
Normas			
1	Norma técnica sobre anestesiología	Regular los criterios, acciones y procesos que se aplican en la práctica de la anestesiología, así como los requisitos que deben reunir los establecimientos de salud legalmente autorizados, donde se practiquen procesos anestésicos, sean estos públicos, autónomos o privados	Personas naturales o jurídicas públicas, privadas y autónomas, inclusive el Instituto Salvadoreño del Seguro Social
2	Norma de radiología diagnóstica e intervencionista	Establecer los requisitos de protección radiológica que deben cumplir titulares de autorización, responsables de protección radiológica e instalaciones que realicen prácticas diagnósticas y de intervencionismo, utilizando equipos de rayos-X	Toda persona natural o jurídica, pública o privada inclusive entidades autónomas, que realicen prácticas que involucren equipos de rayos-X diagnóstico e intervencionista
Manuales			
1	Manual de procedimientos odontológicos del Sistema Nacional de Salud	Unificar los procedimientos odontológicos para la prevención y manejo adecuado de las enfermedades bucales, a fin de contribuir a mejorar la calidad de las intervenciones en el Sistema Nacional de Salud.	Sistema Nacional de Salud
Lineamientos			
1	Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.	Definir las directrices de atención integral a niñas y niños menores de 10 años, para su aplicación por el personal de salud en las RIIS, que incluye la promoción prevención y evaluación del crecimiento y desarrollo, así como manejo integral de enfermedades frecuentes en la infancia, con enfoque de derechos.	Ministerio de Salud
2	Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo.	Desarrollar intervenciones institucionales e intersectoriales de promoción de la salud mental, prevención e identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas.	Ministerio de Salud
3	Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones claves en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual.	Establecer las directrices para la vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual y la atención integral de las poblaciones clave en El Salvador.	Personas naturales y jurídicas en los establecimientos del MINSAL que cuenten con clínica VICITS y otras entidades del Sistema Nacional de Salud que proporcionen atención a las poblaciones clave
4	Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad.	Establecer las disposiciones para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad (PPL), con enfoque de los derechos humanos, género, diversidad sexual, libre de estigma o discriminación.	Personal de los establecimientos de las RIIS, del Sistema Nacional de Salud (SNS), del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, ISNA y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales que brindan atención a PPL.
5	Lineamientos técnicos sobre el manejo de pacientes con enfermedad meningocócica.	Establecer las disposiciones para el abordaje diagnóstico y las medidas de prevención y control en los establecimientos de salud de las RIIS, con el propósito de contribuir a la reducción de la morbilidad de la enfermedad meningocócica.	Sistema Nacional de Salud

N.º	Categoría/Nombre	Objeto	Rubro de actuación
6	Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica.	Establecer las disposiciones técnicas para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica, en los establecimientos que cuentan con estos servicios de atención.	Ministerio de Salud
7	Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales.	Establecer las disposiciones para el control de las infecciones de transmisión sexual, a través de la provisión de servicios de la promoción, prevención, y atención que contribuyan a la reducción de la incidencia y prevalencia de las ITS, con un enfoque de derechos y de la determinación social de la salud.	Sistema Nacional de Salud
Guías clínicas			
1	Guías de atención de enfermería en cirugía pediátrica.	Establecer los elementos del cuidado indispensables para que el personal de enfermería proporcione un servicio de atención de calidad al paciente quirúrgico en la etapa de la niñez y adolescencia en los hospitales del segundo y tercer nivel de atención.	Personal de enfermería que proporciona atención directa en los diferentes establecimientos de las Redes integrales e integradas de salud (RIIS).
2	Guías de atención de enfermería en medicina interna.	Proporcionar un documento con los elementos necesarios e indispensables que contribuyan a estandarizar la calidad del cuidado de enfermería que se proporciona a la persona en el curso de vida, que requiere cuidados de enfermería en la especialidad de medicina interna, en los hospitales del segundo y tercer nivel de atención.	Personal de enfermería que proporciona atención directa en los diferentes establecimientos de segundo y tercer nivel de las RIIS.
3	Guías de atención de enfermería en pediatría.	Emitir las directrices y elementos necesarios e indispensables que contribuyan a estandarizar la calidad del cuidado de enfermería que se proporciona al paciente en la etapa de la niñez y adolescencia en los hospitales del segundo y tercer nivel de atención.	Personal de enfermería que proporciona atención directa a niños y niñas, en los diferentes establecimientos de las RIIS.

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

Labor editorial

En el trabajo de 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.

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

Edición y coordinación editorial
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Informe de labores 2017-2018. (edición)</i> • <i>Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad. (coordinación editorial)</i> • <i>Plan estratégico nacional multisectorial para el control de tuberculosis en El Salvador. (coordinación editorial)</i> • <i>Ley de lactancia materna versión popular. (coordinación editorial).</i>
Corrección de estilo
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lineamientos técnicos para la implementación del programa quirúrgico nacional hospitalario.</i> • <i>Lineamientos técnicos para la evaluación de resultados en salud en las redes integrales e integradas de salud.</i> • <i>Manual de capacitación de género y salud.</i> • <i>Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el embarazo, parto y puerperio.</i> • <i>Manual para capacitación de facilitadores de grupos de atención psicosocial.</i> • <i>Norma técnica de promoción de la salud.</i> • <i>Guías clínicas de medicina interna.</i>

Diseño
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Directrices para el uso del módulo de planeación de médicos y enfermeras en hospitales nacionales del MINSAL.</i> • <i>Formulario «Solitud de autorización» para actividades relacionadas con la Dirección de Protección Radiológica.</i>
Participación en formulación de documentos
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Norma técnica para la conformación, custodia y consulta de expediente clínico.</i> • <i>Lineamientos IAIP.</i>
Colaboración editorial para publicación y participación en espacios académicos
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Número 2 de la revista ALERTA del INS.</i> • <i>Participación en la red de editoriales académicas.</i> • <i>Desarrollo del Taller de redacción de correspondencia institucional.</i> • <i>Participación en la Comisión Técnica de Tabaco.</i> • <i>Comisión de Bioética.</i>

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



Premio centro centinela, hospital San Juan de Dios, Santa Ana, marzo 2018.

Sistema Único de Información en Salud y vigilancia de la salud

La gestión gubernamental concluyó que por la difícil situación financiera general del Estado, y debido a la definición de otras prioridades institucionales, no pudo realizar completamente la absorción requerida del gasto corriente necesario para sostener la inversión realizada desde 2012 en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), ni propiciar su impulso general al nivel que el MINSAL se había planteado al inicio del quinquenio.

No obstante, la implementación de los diferentes componentes del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) ha seguido adelante con el empeño de todas las instancias implicadas, a pesar de las limitaciones que se evidencian, principalmente, en la cantidad de establecimientos de salud brindando atención a los usuarios con servicios más eficientes y eficaces con herramientas informáticas, así como sigue sin pausa el desarrollo de nuevas funcionalidades y la mejora de las que existen.

Sigue siendo relevante que este esfuerzo no disminuyera a pesar de todas las dificultades burocráticas y económicas, por lo que es oportuno destacar que este resultado es consecuencia de la labor del talento humano especializado en el soporte y desarrollo de las TIC. A pesar de que las condiciones de trabajo distan mucho de ser las adecuadas para su nivel de competencia y dedicación, el rancio entorno regulatorio de la gestión de recursos humanos, así como la continuidad de una aplicación obtusa de la Política de Austeridad y Ahorro del Sector Público, sigue implicando notables retrasos para cubrir plazas vacantes con la celeridad

necesaria, mostrando inequidades salariales que han provocado la marcha de personal altamente cualificado, aspecto que sigue sin atenderse en los diferentes niveles solicitados.

Más allá de la situación antes descrita, se continúan obteniendo los frutos de una estrategia de avanzada para la construcción y sostenibilidad del SUIS, cuyos principales logros consistieron en la contratación permanente del recurso humano experto que construye, implementa y mantiene los módulos, utilizando software libre y gratuito en la plataforma tecnológica sin necesidad de financiamiento recurrente para la infraestructura de software con la garantía de calidad, robustez y poder de decisión local. También es relevante señalar la longevidad del equipamiento de las TIC adquirido con los fondos de inversión, y la incorporación de uso de las TIC en todos los niveles del MINSAL sin distinción.

No es viable el ejercicio pleno del derecho a la salud en el siglo XXI sin el apoyo de las TIC.

Habitualmente en los sistemas de salud actuales es imprescindible realizar inversión y gasto corriente en los elementos que integran las TIC: equipo informático, telecomunicaciones y software; reiterando en este último componente que en el caso del SUIS, se ha optado por una construcción con base en desarrollos realizados por el personal analista-programador del MINSAL y con software libre y gratuito.

Durante este último año de labores no se dispuso de fondos de inversión para el apoyo general

al desarrollo de las TIC, pues en el financiamiento del préstamo PRIDES II (BID) no se incorporó en las diferentes etapas de negociación/aprobación, y solo se consideraron fondos para el equipamiento y aspectos afines en los establecimientos de salud que forman parte del proyecto de préstamo. Esto, por supuesto, limitó la intensidad en las labores de informatización; pero se han seguido cubriendo las necesidades de soporte técnico como capacitaciones, instalación y mantenimiento preventivo/correctivo a todo el equipamiento informático adquirido (6630 asistencias solo en el nivel superior). Así como la instalación de 200 puntos de red de datos en establecimientos sanitarios y dependencias administrativas, que ha sido posible realizar con fondos de donación (Fondo Global-Programa Nacional de Tuberculosis y Programa Nacional de Malaria, Médicus Mundi); además, de asegurar la instalación de equipos por medio de la protección lógica, física y eléctrica requerida.

El proceso que inició en el periodo anterior de utilizar dispositivos móviles para la ficha familiar y mapa sanitario en los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, se ha materializado mediante la adquisición y distribución de 3005 tabletas. En este proceso, además, se ha agregado la aplicación de seguimiento a la dispensarización, seguimiento a embarazadas, núcleos familiares, mapa sanitario, que habilita la visualización—en las tabletas—de la información capturada para realizar acciones y tomar decisiones localmente. Los fondos 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 está desarrollando la aplicación móvil de expediente clínico electrónico que se hará a nivel de prototipo en la micro-red de Perquín.

La conformación de un expediente único por persona ha avanzado por medio de la puesta en marcha del Código Único de Nacimiento (CUN), proceso de asignación de un identificador individual a los nacidos vivos a partir del 1 de enero de 2017. En este proyecto participan todas las instituciones que conforman el SNS e involucran las

demás instituciones—Ministerio de Educación (MINED), DIGESTYC y, por supuesto, el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN)—que requieren la administración de datos de menores de edad en la que se corrija la duplicidad y vacíos de información.

Adicionalmente, con el RNPN 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; con el apoyo de la Dirección de Gobierno Electrónico de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, se ha avanzado en desarrollar un piloto en establecimientos de salud del departamento de Sonsonate donde se realizó una prueba de las tecnologías que se utilizarán para la conformación de la base de datos del expediente único.

También, hubo colaboración exitosa entre la Escuela de Ingeniería de Sistemas Informáticos de la Universidad de El Salvador con proyectos de tesis: «Sistema informático para el control y vigilancia del comercio de Alcohol y Tabaco para el Ministerio de Salud de El Salvador» y los proyectos de graduación de estudiantes de la Licenciatura en Informática de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA): «Gestión de Insumos y medicamentos en ambulancias del Sistema de Emergencias Médicas».

En cuanto a la expansión de la red de telecomunicaciones para el correcto y completo funcionamiento del SUI, el Fondo General utilizó junto a la Secretaría de Estado y Direcciones Regionales recursos 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, para brindar conectividad a 22 establecimientos más en 2019, alcanzando a 345 establecimientos sanitarios, almacenes y oficinas administrativas, superando la cobertura del 40% de establecimientos con ancho de banda privado de al menos 1 Mbps que, este año, aumentará en alguna medida con la adquisición de más equipo de radiofrecuencia con apoyo donación del Programa Nacional de Tuber-

Tabla 1. Arquitectura del Sistema Único de Información en Salud

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. • Permite el seguimiento de embarazadas. • Acceso público a estadísticas sobre el impacto del despliegue de los ECOSF. • 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 130 UCSF. • Se compone de los módulos: Archivo, selección, citas, historia clínica general, historia clínica de cirugía, vigilancia de las ITS, Tuberculosis, farmacia, laboratorio clínico, imagenología médica. • En 2019 se está enfocando el esfuerzo de implementación del SIAP en el Primer Nivel de Atención y Hospitales.
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 e ISSS. 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 períodos vacacionales (SILIN)	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de eventos epidemiológicos objeto de vigilancia y notificación obligatoria en períodos vacacionales. • Implementación del registro de información de las áreas de vectores, saneamiento ambiental y promoción de la salud para períodos de vacaciones.
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 del paciente en los hospitales: Hospital San Juan de Dios de San Miguel, Hospital 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 SUIIS 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. • Pago electrónico de análisis de laboratorio de alimentos y bebidas. • Enlace con el Sistema de Integración Regional para registros sanitarios (reconocimiento mutuo de registros en el marco de la Unión Aduanera). • Enlace con el Sistema de Importaciones (SIMP) del CIEX-BCR para el manejo de las importaciones de alimentos y bebidas con registro y/o reconocimiento sanitario y para importaciones en calidad especial. • Desarrollo del módulo de análisis del laboratorio para el proceso de registro 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: Sistema Único de Información en Salud.

culosis.

Hasta abril de 2019 se ha implementado el SIAP en 28 de los treinta hospitales que disponen del módulo de identificación del paciente, de los cuales 27 tienen adicionalmente módulo de citas, 28 cuentan con módulo de farmacia, diez 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, se está implementando en el Primer Nivel de Atención: actualmente se utiliza

en 130 Unidades Comunitarias de Salud Familiar y la clínica de empleados; 99, disponen de módulo de citas; 68, módulo de Laboratorio clínico; 74, módulo de farmacia y 13 en la atención en la clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual, siempre con la 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 y Programa Na-

cional de Malaria han comenzado su despliegue, alcanzando setenta y un 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 Médicos Mundi. En este sentido, FOSALUD continúa acompañando la labor de implementación del SIAP con equipamiento y personal dedicado en 51 establecimientos sanitarios del primer nivel de atención que cuentan con horario extendido. También es relevante señalar la cooperación técnica no reembolsable de USD 250 000 con la que el BID financiará algunas actividades de asistencia técnica para este mismo propósito.

En relación con la cualificación de recursos humanos se destaca la aplicación de la plataforma de webconferencias en el marco del programa Telesalud, que en el último período aumentó ligeramente, y uso del sistema de gestión del aprendizaje del SUIS –saber.salud.gob.sv– que es parte integral de las actividades de formación provistas al personal del MINSAL.

Durante este período destacan los logros del componente del SUIS del Sistema Integrado de Servicios de Salud Ambiental (SISAM) que ha puesto a disposición del 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-BCR).

También se está produciendo la interconexión informática del SISAM con el Sistema de Integración Regional para el Reconocimiento Sanitario de alimentos y bebidas– implementado en junio de 2016–que superó en mayo de 2017 los 1000 reconocimientos realizados a través de este sistema. En 2019 se logró el enlace con el Sistema de Importaciones (SIMP) del CIEX-BCR para el manejo de las importaciones de alimentos y bebidas con registro y/o reconocimiento sanitario y para importaciones en calidad especial.

Otro elemento de suma relevancia es el enfoque de los aspectos normativos que cimentarán el uso del expediente clínico electrónico de manera completamente nativa digital sin el requerimiento

estricto de la firma electrónica, cuyo uso no es posible a corto-mediano plazo para su reconocimiento a nivel judicial. Nos referimos a la promulgación del Reglamento de la Ley de Deberes y Derechos del Paciente y los Proveedores de Servicios de Salud y a la publicación de la Norma Técnica de Expediente Clínico que tuvo el apoyo del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) y la cooperación del programa EUROsocial.

Finalizamos la descripción de actividades relacionadas a las TIC en este período entregando a la nueva gestión gubernamental un futuro muy promisorio en este eje de la Reforma de Salud; pero solo será posible si se atienden los requerimientos mínimos necesarios desde el primer año de gestión, caso contrario se enfrentará una crisis de sostenibilidad tecnológica que será mucho más costosa en tiempo y financiamiento que el abordaje decisivo, pronto y suficiente.

Nuestra recomendación es elevar la prioridad institucional de las TIC a corto plazo para poder afrontar, posteriormente, otros desafíos organizacionales y administrativos con suficiente garantía de éxito y gobernabilidad.

En este sentido, será crítico proteger y aumentar el equipo de talento humano para seguir ampliando y actualizando permanentemente el SUIS y brindar una administración y soportes adecuado de los equipos de cómputo y telecomunicaciones necesarios para su funcionamiento. También será esencial completar el 100% la incorporación a la intranet de todos los establecimientos de salud y la incorporación del gasto corriente en equipo informático para asumir la informatización general de todas las labores en salud, gerenciales y administrativas del MINSAL.

Avances en vigilancia sanitaria

Uno de los pilares fundamentales en la reforma de salud lo constituye el Sistema Único de Información en Salud y la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS) que procesa y aporta al sistema análisis que se ha vuelto más complejo gradualmente, en la sistematización de la información estadística y epidemiológica generada a nivel nacional desde las unidades notificadoras ubicadas en todo el país

con las que se ha logrado diagnosticar la situación de salud y enfermedad de la población. Es así que esta información ha permitido tomar decisiones con sustento científico para el abordaje de prevención y control de la salud y enfermedad.

Estas unidades notificadoras se han cuadruplicado durante la última gestión, pasando de 311 en 2008 (limitadas al MINSAL) a 1238 en 2018 (correspondientes a todo el SNS). El procesamiento de esta información ha requerido un enorme esfuerzo de actualización y optimización de los instrumentos para el registro de captura de información, definición de flujos de información, estandarización de procesos y periodicidad, así como la administración de datos en las plataformas electrónicas en línea. Asimismo la vigilancia se ha sometido a prueba ante fenómenos inusitados como el comportamiento atípico de la fiebre tifoidea y la amenaza a nivel regional de la llegada inminente del sarampión y la fiebre amarilla.

También, por primera vez en El Salvador, se ha elaborado un *Atlas de Inequidades en Salud* en el que se realiza un diagnóstico de mediciones de este tipo revelando el impacto que tienen estos factores en la morbilidad de la población y suministrando evidencias novedosas para intervenciones a futuro en el enfoque de la morbilidad en la salud pública de nuestro país.

La información generada por la DVS constituye un insumo estratégico para la toma de decisiones en materia de política de salud y para el diseño de intervenciones eficaces en situaciones normales y de crisis; igualmente es una fuente importante de información, para organismos de cooperación técnica y financiera, sociedad civil organizada y comunidad académica científica que realizan trabajo intersectorial para el abordaje de los diferentes eventos que afectan la salud de la población. Un papel preponderante lo ha tenido CISALUD como espacio de discusión y coordinación desde el enfoque de la participación de todos los sectores en los problemas de salud pública, en este escenario se han presentado los aportes científicos dados por la Dirección de Vigilancia Sanitaria.

También, se obtuvieron evidencias sobre quemaduras y lesiones ocasionadas por productos pirotécnicos; otro aspecto destacado ha sido la experiencia intersectorial del enfoque del dengue,

y el trabajo de la comisión de determinación social de la salud sobre la elaboración, conducción y resolución de las alertas estratificadas de dengue. Asimismo hubo avance en el cumplimiento y ejecución del reglamento sanitario internacional, notificando los eventos presentados de acuerdo a la normativa.

En este sentido, el análisis georreferenciado ha servido de punto de partida para las alertas estratificadas y para el análisis de otros eventos como: el análisis de series temporales que ha orientado la cronología de la ocurrencia de eventos a futuro—usando modelos matemáticos predictivos—se han convertido en herramientas de análisis estándar y transversales, de esta manera se hace un análisis integral y proactivo de los eventos de salud que se encuentran bajo vigilancia.

Así es como el proceso de mejora continua del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES) se integra con nuevos módulos del SUI que permite a 3286 usuarios del sistema, detectar y estratificar el daño poblacional, calcular indicadores nacionales e internacionales, realizar monitoreo, evaluación y seguimiento de casos de vigilancia rutinaria y especial, orientando las acciones requeridas para la prevención y control sanitario.

Se ha trabajado, también, en la implementación del sistema de vigilancia de la mortalidad hospitalaria de enfermedades con interés epidémico, es relevante recordar que los datos de mortalidad contribuyen a la elaboración del perfil epidemiológico de un país o región; es así que estos derivan en indicadores para medir el estado de salud de la población, y colaboran en la vigilancia de la salud pública. Además, alertan sobre la introducción de nuevos patógenos, mucho antes que los métodos de laboratorio los identifiquen, la vigilancia tradicional se fortalece al implementar sistemas de vigilancia que tomen en cuenta la ocurrencia de una muerte cuya causa básica concuerde con la definición de caso de una enfermedad de notificación obligatoria, identificando enfermedades de potencial epidémico.

En la historia natural de la enfermedad la muerte es la última etapa, y en principio no se debería pensar en esta como punto de partida para un sistema de vigilancia epidemiológica; sin embargo,

es una estrategia que permite capturar enfermedades que no se notifican o no se declaran como sospecha de una entidad de potencial riesgo epidémico, de esta manera permite ampliar la sensibilidad en la identificación de estas enfermedades.

En principio se vigilan las muertes con causa básica correspondientes a enfermedades de notificación nacional e internacional con alta virulencia, pues, la muerte debe ser auditada individualmente a nivel local por el comité de auditoría clínica y el epidemiólogo hospitalario, para definir si concuerda o no con la definición de caso de las enfermedades bajo vigilancia; una vez establecido que sí corresponde con un caso probable o sospechoso de una enfermedad de potencial riesgo epidémico, el nivel local procederá a realizar las acciones de control según sea el diagnóstico que se establezca, esto incluye: la retroalimentación a VIGEPES si fuese necesario.

Además, como parte del sistema de alerta, al digitarse una muerte (diagnóstico principal o causa básica) que se encuentre en la lista de eventos vigilados en esta modalidad, se emite un correo electrónico que da aviso del reporte de una probable muerte con potencial riesgo epidémico a un miembro del personal técnico de la unidad de vigilancia epidemiológica, a un miembro del personal de la unidad de estadística e información, al coordinador del Comité de Auditoría Médica Sobre Mortalidad de Origen Infeccioso con potencial Epidémico, al director de vigilancia sanitaria y al epidemiólogo hospitalario donde ocurrió la muerte.

Toda la información antes descrita permite generar perfiles de salud en diferentes niveles geográficos, temporales, poblacionales y otros. Así con la evidencia generada se han construido indicadores de impacto, proceso y resultados con el fin de definir tendencias, estratificación de daños y coberturas: un monitoreo de la mejora continua de la reforma de salud en su camino hacia la equidad y la gestión en salud.

Avances Unidad de Investigación y Epidemiología de Campo

1. Ayuda humanitaria a Guatemala

Debido a los eventos de erupción del volcán de fuego en Guatemala se disparó el estado de emer-

gencia en el país hermano y la solicitud de ayuda humanitaria internacional, El Salvador fue de los primeros países en ofrecer su solidaridad y apoyo oportuno e inmediato, por lo que se organizó el envío de una misión multidisciplinaria integrada por los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) del Ministerio de Salud (MINSAL), del Comando de Sanidad Militar del Ministerio de la Defensa (COSAM) y del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

Un equipo de respuesta rápida (ERR) es el encargado 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 y reducir riesgos graves que se generan en la salud pública. Los ERR son grupos multidisciplinarios de especialistas, con capacidades para la atención de brotes y eventos cualquiera que sea su origen que pueda constituir una emergencia de salud pública.

La misión internacional de ayuda humanitaria de El Salvador permaneció ocho días en Escuintla, desde donde organizaron jornadas de intenso trabajo con las comunidades afectadas por la erupción del volcán de Fuego en Guatemala. La jefatura de la UNIEC coordinó la misión integrada por 17 elementos (2 mujeres y 15 hombres): 6 profesionales en medicina, tres psicólogos, un experto en salud ambiental, un experto en comunicación de riesgo, un educador para la salud, tres motoristas, un mecánico y un apoyo logístico de COSAM.

La Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) de Guatemala orientó hacia las zonas de trabajo asignadas para la brigada salvadoreña, ubicadas en el departamento de Escuintla, Guatemala, situado en el centro-sur del país (en la región V) que posee una extensión territorial de 4384 km². Su cabecera departamental -del mismo nombre- es la tercera ciudad más grande e importante del país con una población aproximada de 162 000 habitantes.

En el terreno se coordinó con la Dirección de Salud local del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala para asignar albergues y las acciones a desarrollar. Desde ahí también se brindó asesoría para la elaboración de planes de comunicación de riesgo, vigilancia epidemiológica en situaciones de desastre y organización de los servicios médicos.

Durante la misión se brindaron los siguientes servicios: atenciones médicas, psicológicas y organización de cinco albergues que beneficiaron a una población de 1500 personas aproximadamente (albergue Industria de la Iglesia Carolina Filial Santo Hermano Pedro, Instituto Nacional Simón Vergaño y Villegas, albergue Centro Escolar Murray Lincoln, albergue Escuela José Martí y albergue de la Iglesia Nuestra Señora de Guadalupe). Los servicios ofrecidos fueron: atenciones médicas (127), atenciones psicológicas individuales (66), intervenciones breves (9), terapias lúdicas (5), dinámicas participativas (8) y de auto ayuda (3) a las personas que aún sufren estrés post traumático, luego del desastre natural. Además, se trataron cuatro emergencias (abdomen agudo, trauma de cadera por accidente de tránsito, una mujer embarazada en trabajo de parto y un cuadro de neumonía en menor de 5 años) todos referidos a centros hospitalarios de las zonas cercanas a Escuintla.

En los albergues, además, se brindó asistencia técnica sobre el manejo y administración de los centros de acopio, albergues, capacitación de manejo y uso de Kardex. También, se ofreció asistencia para el almacenamiento adecuado del agua de consumo, organización de donaciones de ropa, víveres, administración de farmacias, dispensación de medicamentos, entre otras actividades como la elaboración de planes de emergencia y conformación de comisiones de cada albergue de acuerdo a la guía de albergues nacional que fue muy aceptada en la zona.

Entre las principales causas de consulta se encontraron las infecciones respiratorias agudas 61,6% (74 casos), gastroenteritis 12,5% (15), osteoartritis/ artrosis 10% (12), dermatosis 6,7% (8); a las que se suman escabiosis y brotes de varicela entre otras patologías atendidas.

Un aspecto relevante fue la participación del equipo salvadoreño en la revisión del mega proyecto de albergue temporal de Escuintla, coordinado por la Alcaldía Municipal y representantes de la oenegé Catholic Relief Service (CRS) y Caritas de Escuintla. En este caso, se apoyó con asesoría técnica con base en normas internacionales (como el proyecto Esfera, carta humanitaria y otros similares) para realizar modificaciones en los planos previos a la construcción, para incluir fuentes de abas-

to de agua en cantidades adecuadas por persona, suficiente cantidad de letrinas, iluminación, áreas verdes y señalización, entre otros aspectos.

2. Diplomado de epidemiología de campo

Inició la 8a Cohorte del Diplomado en Epidemiología de Campo DEC de El Salvador, en septiembre 18 de 2018, con el apoyo técnico y financiero de SE-COMISCA, fortaleciendo así las competencias en epidemiología en la red nacional de servicios de salud. Durante la capacitación participaron 31 profesionales de salud: 15 profesionales del MINSAL, 13 del ISSS y 3 de FOSALUD, quienes recibieron durante 10 meses 9 módulos relacionados con las siguientes temáticas: vigilancia en salud pública, métodos epidemiológicos, estudios planificados, investigación y respuesta a brotes, comunicación escrita y enseñanza, respuesta a desastres, gestión y liderazgo, investigación grupal planificada, comunicación en salud pública e inequidades en salud.

El Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PRENEC) de El Salvador participó, en mayo de 2018, en la 10ª Conferencia Científica Regional de las Américas de TEPHINET, en Cartagena de Indias, Colombia, del 15 al 18 de mayo de 2018. Además, el 17 de mayo se realizó la reunión de directores del REDCEC; donde abordaron temas de interés de los programas, durante el evento se presentaron 61 trabajos en modalidad de presentaciones orales y 82 en modalidad de poster, y fue PRENEC El Salvador el jurado evaluador en modalidad de poster y presentación oral.

3. ERR—Taller de Equipos nacionales de respuesta (ENR—OPS)

El taller para fortalecer a los equipos nacionales de respuesta a emergencias en salud se desarrolló el 26 y 27 de junio de 2018, en coordinación con la Unidad de Desastres y UNIEC, durante la capacitación participaron 30 miembros de los ERR de las cinco regiones de salud de MINSAL y 12 personas de FOSALUD. Por el tipo de funciones este equipo se integra por diferentes especialistas en áreas como: servicios de salud, epidemiología, saneamiento ambiental, salud mental, logística de campo y comunicación.

En estos equipos este personal especializado realiza una función y objetivo principal: apoyar en



Entrega de equipos de Respuesta Nacional ENR, enero, 2019.

la evaluación inmediata de daños y necesidades del sector salud, brindar asesoría técnica en la toma de decisiones y en la orientación de un plan de acción que procure una intervención eficaz e inmediata. Este equipo debe reportar a la autoridad encargada de la respuesta del sector salud— en el marco del sistema de coordinación nacional— que establece el sistema nacional de protección civil.

Gracias al apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se proporcionó formación continua para perfeccionar a estos equipos, además, se les entregó materiales que incluyen mochilas de emergencia, linternas, cascos, chalecos, equipos informáticos portátiles, tabletas electrónicas, GPS, entre otros insumos.

4. Sobre participaciones en Talleres Internacionales:

- **CICOM–OPS**

Personal de UNIEC con el apoyo técnico y financiero de OPS participó en el taller subregional para la integración de la Célula de información y Coordinación Médica (CICOM) en los Centros de Operaciones de Emergencias (COES) de salud, desarrollado en el Centro de Formación de la Cooperación

Española (CFCE), en Antigua Guatemala del 23 al 25 de mayo de 2018.

El objetivo del taller fue definir la importancia de CICOM y el mapeo de recursos para asegurar una atención clínica adecuada durante una emergencia o desastre e identificar y fortalecer los procedimientos y las herramientas para la solicitud, recepción y envío de Equipos Médicos de Emergencia (EMT).

Logros unidad de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores

No hay ningún municipio con afectación grave por arbovirosis en el territorio salvadoreño.

Los municipios costeros de La Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un clúster (grupo) de municipios sin afectación importante por enfermedades arbovirales.

Siguiendo este tema, durante la semana contra las arbovirosis 2018, se logró la participación de 262 gobiernos locales, 381 ADESCO; 88 314 perso-

nas de diferentes sectores, 320 iglesias de diferentes denominaciones y se realizaron 3485 horas de perifoneo; también, se repartieron 98 094 materiales educativos, se brindaron 545 605 charlas de promoción y educación para la salud. Además, se realizaron las siguientes actividades: 3 576 646 visitas a viviendas para control de vectores; 14 080 877 depósitos inspeccionados; de esos 7 324 861 se trataron, lavaron y taparon; y se eliminaron 2 966 837 (el resto tenía algún tipo de tratamiento previo). Adicionalmente se realizaron 697 389 acciones de fumigación en viviendas y se eliminaron 11 330 m3 de chatarra, se limpiaron 62 642 m2 de predios baldíos; se redujo la incidencia de malaria a cero casos

durante los años 2017-2018 y sostenimiento de la mortalidad de la malaria a cero. Al mismo tiempo se ha trabajado en la creación del Sistema de Información Nacional de Malaria. De la misma manera, es importante mencionar el fortalecimiento del personal de vectores con la dotación de equipos de trabajo y de la red de Colaboradores Voluntarios

Asimismo se ha capacitado la primera cohorte del diplomado de entomología para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, dirigido a personal de salud y que ha coincidido con la actualización de normas, manuales y lineamientos para el abordaje integral de las enfermedades transmitidas por vectores.

Indicadores del programa de malaria en 2018

Tabla 2. Indicadores de impacto y resultado de la subvención del FM para el Programa de malaria, eliminación de la malaria en El Salvador: un esfuerzo de país, año 2018

Impacto/ Resultado	Indicadores de impacto y resultado	2018		
		Esperado	Resultado	Porcentaje de avance
Repercusión	Malaria I-10 (M): Incidencia Parasitaria Anual: casos confirmados de malaria (microscopía o PDR): tasa por 1000 habitantes por año (fase de eliminación)	0.01	0 casos Tasa = 0.0	100
Repercusión	Malaria I-9 (M): Número de focos activos de malaria	4	0	100*

Fuente: SUIIS

Incidencia parasitaria anual (IPA) = Número de casos de malaria confirmados /Población en riesgo de transmisión por 1000.

Tabla 3. Indicadores de proceso de la subvención del FM para el Programa de malaria, eliminación de la malaria en El Salvador: un esfuerzo de país, año 2018

Impacto/ Resultado	INDICADORES DE PROCESO	Enero a junio del año 2018		
		Esperado	Resultado	Porcentaje de avance
Resultados	Malaria O-4: Proporción de hogares con al menos un MTI para cada dos personas y/o fumigadas con insecticidas de acción residual en los últimos 12 meses.	2444	2635	108%
Resultado	Malaria O-9 (M): Tasa de exámenes de sangre anual: por 100 habitantes de población por año (fase de eliminación)	130 004	52 216	40%

Fuente: SUIIS.

Tabla 4. Indicadores de cobertura de la subvención del FM para el Programa de malaria, eliminación de la malaria en El Salvador: un esfuerzo de país, año 2018

Módulo	Indicadores de cobertura	Enero a junio del año 2018		
		Esperado	Resultado	Porcentaje de avance
Control de vectores	VC-5: Proporción de hogares en áreas objetivos sometidos a rociado residual intradomiciliario durante el período de informe.	2444	2444	100 %
Gestión de casos	CM-6: Porcentaje de focos de malaria completamente investigados y clasificados.	10	0	100 %*
Gestión de casos	CM-5: Porcentaje de casos confirmados completamente investigados y clasificados.	4	0	100 %*
SSRS: Sistema de información en salud; y monitoreo y evaluación	M&E-2: Proporción de informes de centros de salud recibidos entre el total de informes previstos durante el período de reporte.	1234	1234	100 %

Fuente: SUIS.

*El porcentaje es 100% debido a que no se han registrado casos autóctonos, la investigación epidemiológica de campo se ha realizado en aquellos positivos que resultaron ser clasificados como casos importados. De igual forma, según la nueva clasificación de foco de la OPS al no tener casos autóctonos no existieron focos activos.

Unidad de estadística

Después de los avances realizados en la cobertura de información en salud (por medio de formularios, aplicaciones y herramientas informáticas utilizadas en diferentes niveles de atención y según el grado de complejidad) aportan una gran riqueza de datos, debido a la relevancia que tienen se requiere seguir progresando hacia la mejora de la calidad, para poder dar respuesta a las crecientes solicitudes de información y sostener la credibilidad estadística que se mantiene a nivel nacional e internacional.

En este sentido, se ha realizado en el marco del Plan de Desarrollo, Protección e Inclusión Social (orientado a mejorar el bienestar y la protección social de toda la población y coordinado con la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia) un diagnóstico orientado a la mejora de calidad del dato y de la información generada por las instituciones públicas, para construir indicadores de monitoreo del plan. Este se ha realizado con

la participación de diferentes actores del proceso de generación y análisis de información para identificar las principales dificultades relacionadas a la información y encontrar soluciones a corto y mediano plazo, así como validar lineamientos y mecanismos para mejorar la calidad de los datos y de los informes analíticos, con la finalidad de fortalecer el seguimiento a la política pública social.

Igualmente, se mantiene el reto en la reforma de salud, los objetivos de desarrollo sostenibles y otros esfuerzos orientados a seguir y garantizar el derecho a la salud de la persona, por lo que se necesita información nominalizada—además de desarrollo y equipamiento informático— a través de un identificador único por persona para garantizar la trazabilidad de las acciones y atenciones de salud que se brinda en el ciclo de vida de esta persona en los establecimientos de salud de diferentes niveles que visita; incluso, entre instituciones prestadoras de servicios de salud o de otra índole que puedan brindar información que facilite un abordaje integral de la persona.

Una de las herramientas metodológicas en la dinámica de trabajo de CICALUD fue desde el enfoque de la determinación social de la salud que reconoce un fuerte vínculo entre la salud, la ciencia y la política, estableciendo como propósito central la investigación y la acción para la transformación y el bienestar social.



Para esto se avanzó, en el año 2017, con el Código Único al Nacimiento (CUN) asignado de forma automático por el sistema en el momento de la digitación de la Ficha Médica de Nacimiento (plantares) en el SIMMOW, la finalidad es registrar al recién nacido en los diferentes documentos 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 desde este periodo; por primera vez se puede brindar información relacionada al cumplimiento de las atenciones preventivas de niños y niñas menores de 1 año, de acuerdo a la normativa y orientadas a garantizar las evaluaciones y la atenciones necesarias que promuevan un adecuado desarrollo infantil.

Así que con el propósito de ampliar esta oportunidad, se consideró que las personas mayores de 18 años usen el número de DUI como vínculo de la persona en los diferentes establecimientos; aunque tengan diferentes números de expedientes clínicos. De esta manera, inició una prueba piloto en la región occidental que contempla lo siguiente:

- La solicitud del número de DUI y la validación después de la verificación en las bases del registro de DUI del RNPN a través de SIAP.
- Solicitar y escribir en el registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, el número de DUI de embarazadas mayores de 18 años en la variable llamada número de afiliación.
- El cambio de número de expediente por correlativo anual y recuperación de DUI en la ficha familiar en los establecimientos con ECOS.

En el monitoreo se identifica 10.4 % de avance en la validación del DUI en el SIAP, 10.8 % de recuperación de DUI en la ficha familia, 3480 mujeres embarazadas inscritas con DUI en el registro diario de atenciones y digitadas en el SIMMOW.

Este proyecto será ampliado a nivel nacional identificando dentro de las principales lecciones aprendidas la necesidad de realizar un adecuado proceso de comunicación social para que la población de respuesta y sea participe del proceso, entre otras consideraciones técnicas.

Asimismo, se realizó la transición de los número de expedientes de los Ecos Familiares y Ecos Especializados—que antes lo realizaban según los establecimientos para la numeración de los expedientes clínicos de la población adscrita mediante la Ficha Familiar (FF)— al Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario. Tomando en cuenta la situación de la dinámica poblacional en los territorios se reanuda el uso del número de expediente con correlativo anual para brindar mecanismos que faciliten la operatividad del manejo del expediente clínico en las UCSF con Ecos Familiares.

Además, se realizó la iniciativa interinstitucional del proyecto de normalización en la gestión do-

cumental y protección de datos personales en los expedientes clínicos del Sistema Integrado de Salud de El Salvador en coordinación con el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), con el propósito de estandarizar el manejo del expediente clínico y garantizar el acceso a la información con el resguardo de la identidad de las personas.

En este mismo tema, siguen las acciones de mejora en el proceso de integración de bases de datos con la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) que busca de reducir el subregistro de nacimientos y muertes, así como modernizar el método que permita el acceso de información oportuna y de calidad que oriente acciones efectivas en beneficio de la población.



El talento humano en salud: piedra angular del Sistema Nacional de Salud

El talento humano es un eje prioritario de la Reforma de Salud desde 2009. De esta manera se reporta el trabajo realizado durante diez años de gestión, donde se reconocen avances y desafíos para el desarrollo. A continuación se presenta el informe de junio 2018–marzo 2019.

1. Gobernanza

La gobernanza en talento humano se comprende como la capacidad de conducir y liderar la gestión y su desarrollo en el ámbito nacional. En este sentido, para el 2018, dos factores la garantizaron: la existencia de la *Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos* y el funcionamiento de la Comisión Intersectorial que ha discutido temas relevantes y hecho propuestas para avanzar con el tema en la agenda nacional, tanto para las instituciones de servicios de salud como las instituciones de educación superior y el Consejo Superior de Salud Pública como ente regulador.

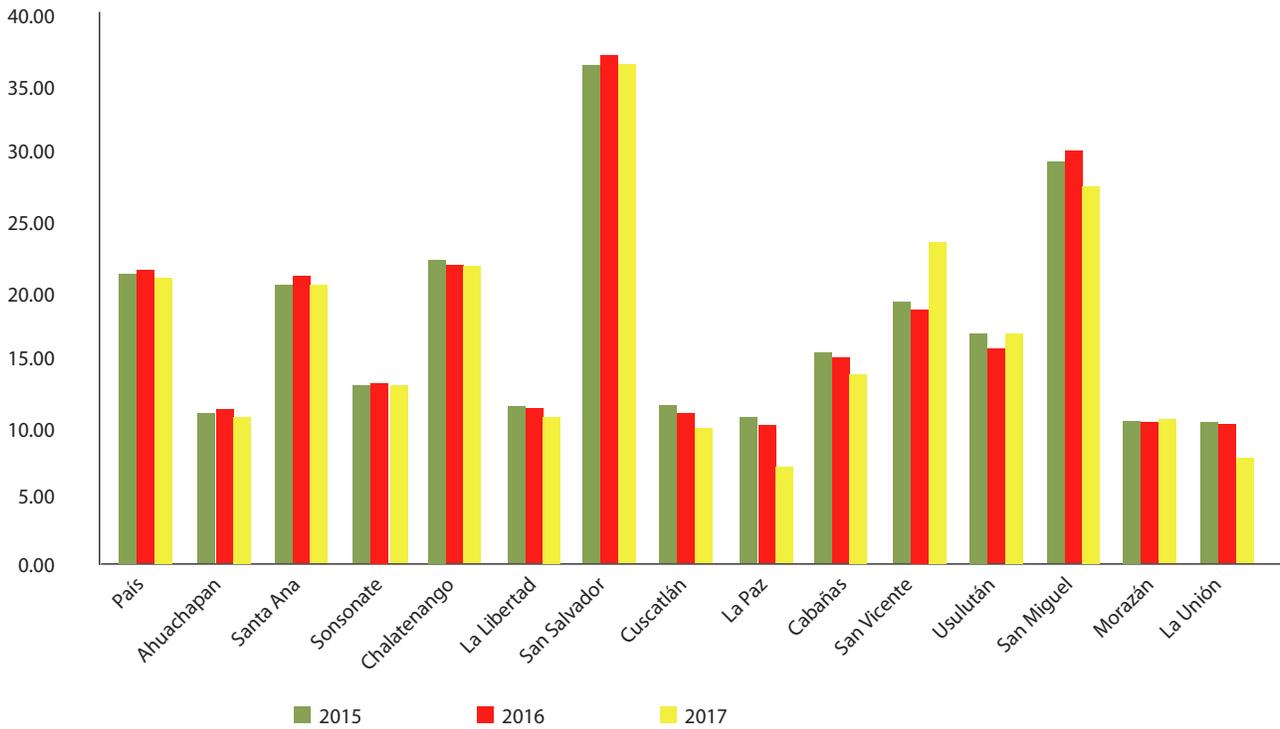
También, esta Comisión realizó la primera evaluación de la política en mención y el monitoreo de los indicadores del talento humano, cuyos resultados evidencian avances significativos en el proceso de planificación desde el nivel estratégico hasta la dotación. Además, procesos de formación de capacidades del personal de las instituciones del SNS en coordinación con las Instituciones de Educación Superior, en condiciones laborales dignas y espacios de trabajo más saludables, en la generación de información y conocimiento en el campo del talento humano; aunque ha habido avances en la formación de médicos y odontólogos especialis-

tas, hace falta desarrollar un sistema nacional de especialidades en salud e implementar procesos regulatorios articulados como SNS, entre ellos la Carrera Sanitaria.

Por otra parte, luego de la medición final de metas del talento humano en 2015, se ha continuado con el monitoreo de los indicadores país, demostrando el acercamiento de la población a este talento humano calificado en el ámbito nacional. Para este quinquenio se mantiene la dotación sin aumentar en la mayoría de departamentos; a pesar que en el primer quinquenio se mejoró tanto dotación como distribución, en este último quinquenio se mantiene la inequidad de la dotación entre departamentos. En ese sentido, para cumplir con las metas e indicadores establecidos en el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*, aprobado en el 56.º Consejo Directivo, OPS/OMS, realizado en septiembre 2018, se requiere una nueva planificación de la dotación para cubrir las brechas por departamento, hasta llegar a la meta de 25 por 10 000 habitantes. En el siguiente gráfico se observa que los departamentos con mayor densidad son los departamentos de San Salvador, San Miguel, San Vicente, Chalatenango y Santa Ana y los de menor densidad la Paz, la Unión, Morazán y la Unión.

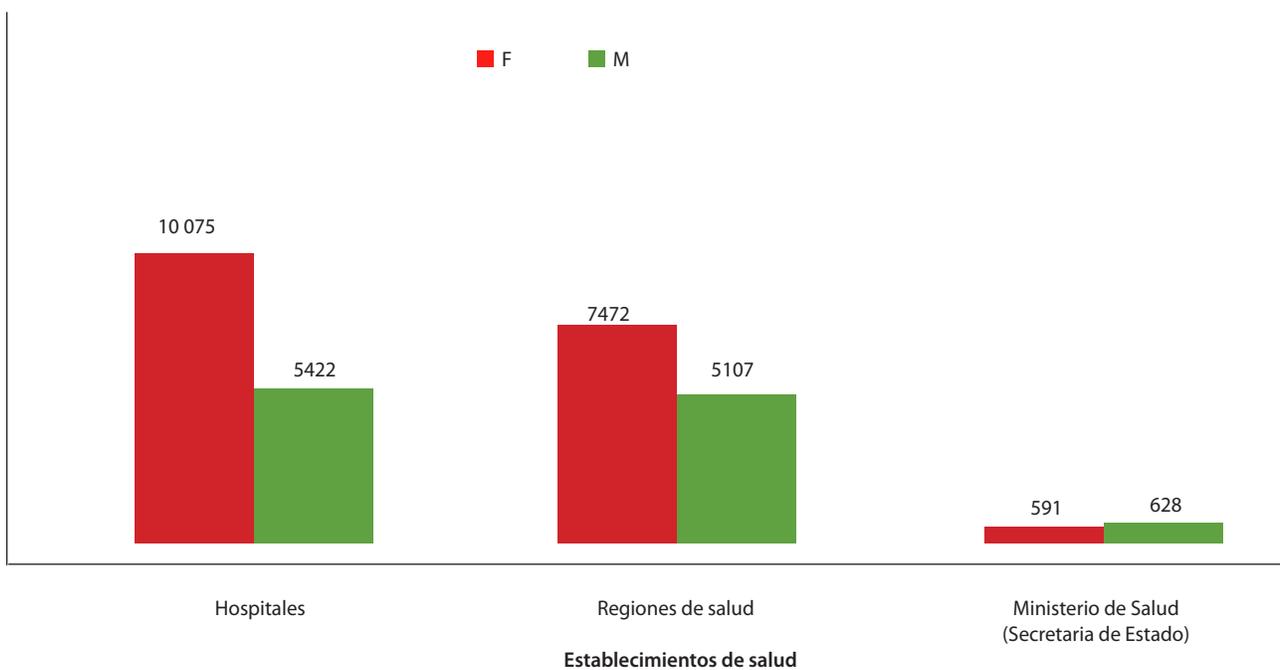
Por otra parte, la Comisión Intersectorial de Recursos Humanos desarrolló en noviembre el cuarto foro de talento humano, «Talento humano con adecuada dotación, distribución equitativa y con las mejores competencias como garantía del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud», inaugurado por autoridades de la Universidad de El Salvador (UEES), Consejo Superior

Gráfico 1. Densidad de profesionales médicos, enfermeras y MI por 10 000 habitantes, El Salvador, 2015-2017



Fuente: Unidad de Recursos Humanos. Consulta Gerencial del SIRH (Diciembre 2018). Elaborado: 27 Febrero 2019.

Gráfico 2. Distribución del Talento Humano, MINSAL, 2018



Fuente: Unidad de Recursos Humanos. Consulta Gerencial del SIRH (Diciembre 2018). Elaborado: 27 Febrero 2019.

Tabla 1. Distribución de RRHH por disciplina y género

NO	Disciplinas	Sexo		Total
		F	M	
1	Administrativos	3551	3579	7130
2	Anestesia	213	162	375
3	Atención al medio ambiente	200	632	832
4	Auxiliares de enfermería	3505	449	3954
5	Enfermeras	3040	209	3249
6	Estudiantes de odontología en servicio social	34	19	53
7	Fisioterapistas	133	20	153
8	Laboratorio clínico	742	259	1001
9	Egresado de doctorado medicina en servicio social	206	169	375
10	Médicos especialistas	743	1218	1961
11	Médicos generales y residentes	1372	1419	2791
12	Doctores en odontología	381	155	536
13	Otro personal de salud/técnicos en Salud	1912	813	2725
14	Practicantes internos	279	219	498
15	Promotores de salud	1,741	1,801	3,542
16	Química y farmacia	86	34	120
	TOTALES	18,138	11,157	29,295

Fuente: Unidad de Recursos Humanos. Consulta Gerencial del SIRH (Diciembre 2018). Elaborado: 27 Febrero 2019.

Tabla 2. Distribución de recursos humanos por fuente de financiamiento

Fuente de financiamiento	Tipo de establecimiento			Total
	Hospitales	Regiones	Secretaria	
01 ORDI-Fondos GOES	14 654	12 183	1161	27 998
02 ORDI-Fondos GOES	45			45
03 ORDI-Organismos internacionales	81		21	102
04 EXDI-Presupuesto extraordinario		105		105
05 FOAE-Fondos de actividades especiales			30	30
06 FP-Fondos propios	353	80		433
07 PTR-Excuotas, patronatos	39	1		40
08 ADHO-Adhorem	232	178	7	41
09 Otras fuentes	93	32		125
TOTAL	15 497	12 579	1219	29 295

Fuente: Unidad de Recursos Humanos. Consulta Gerencial del SIRH (Diciembre 2018). Elaborado: 27 Febrero 2019.

de Salud Pública (CSSP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), contó con la asistencia de 100 participantes de diversas instituciones.

Y, al mismo tiempo, se hizo el relanzamiento del sitio del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, que es el más visitado después del observatorio regional. <http://rrhh.salud.gob.sv/node/150>

2. Dotación de talento humano en el MINSAL

Para 2018 se dispone de 29 295 plazas (Ver gráfica 2), distribuidas en 30 hospitales (52.9 %), cinco regiones de salud (42.9 %) y el Nivel Superior (4.2 %); estos porcentajes de distribución se han mantenido a pesar de la planificación del talento humano necesario para seguir avanzando en el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. También, en la salud pública no ha aumentado, según lo planificado, y no ha sido posible continuar contratando profesionales de la salud para disminuir las brechas del talento humano.

En el marco de la política institucional de desprecuarización laboral a continuación se presenta la distribución del personal, según fuente de financiamiento, del cual 96.0 % está con vinculación laboral estable, financiados con fondos públicos.

3. Gestión del talento humano en salud

El modelo integral del talento humano implica una visión de todos los subsistemas del talento humano: planificación del talento humano, la organización del trabajo, la gestión del empleo, gestión retributiva, gestión del rendimiento, gestión del desarrollo y la gestión de las relaciones laborales; subsistemas que deben tener un vinculación y coherencia entre los mismos para garantizar la gestión y el desarrollo del talento humano, que permita alcanzar los objetivos institucionales. En ese sentido, la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos ha continuado desarrollando y fortaleciendo procesos que han garantizado una mejor gestión tanto del trabajo como de las competencias del talento humano que a pesar de no haber financiamiento

de fondos públicos para la capacitación, se han realizado diversos procesos formativos.

3.1 Manual General de Puestos de Trabajo

Tiene la finalidad de alinear las funciones del personal a los objetivos de cada área laboral, se ha mantenido y actualizado el *Manual General de Puestos de Trabajo*, el mantenimiento o actualización del *Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo* que incluye la creación de nuevos puestos de trabajo, modificación de puestos existente, anulación o eliminación de puestos según necesidades institucionales, para su mantenimiento se han realizado acciones que se describen a continuación.

- a.) Actualización en conjunto con las diversas unidades organizacionales y en coherencia con las modificaciones realizadas en el Sistema de Gestión de Puestos de Trabajo de la Dirección de Profesionalización de la Función Pública de la (STPP), se han actualizado los grados académicos de cada uno de los puestos de trabajo de los tres tomos del Manual y se han actualizado en el Sistema de Administración de Puestos de Trabajo (SAPT), efectuados por la Dirección de Profesionalización de la Función Pública, a efecto de armonizarlos con lo establecido en la Ley de Educación Superior, el cual está en proceso de oficialización.
- b.) Con las modificaciones al organigrama institucional realizadas en el año 2018, fue necesario actualizar los puestos de trabajo del Viceministerio de Servicios de Salud al igual se han modificado 14 puestos de trabajo a solicitud de las distintas jefaturas de unidades organizativas y/o disciplinas, a fin de realizar procesos de reclutamiento y selección de personal y ocupar plazas vacantes

3.2 Código de ética para el personal del MINSAL

Ante la necesidad de mejorar el cuidado a la salud y cumplir con los lineamientos de las *Normas de Control Interno de Corte de Cuentas de la República (CCR)*, y en coherencia con la *Ley de Derechos y Deberes de los pacientes*, se finalizó la elaboración del Código que propiciará mejores estándares de rendimiento del personal del MINSAL y de sus relaciones y comportamiento ético con los usuarios internos y externos.



Participación del Viceministro de Políticas de Salud en el Foro de Recursos Humanos, noviembre, 2018.

3.3 Fortalecimiento de la gestión local del talento humano

El talento humano es la piedra angular del talento humano, posterior a la formación de las 36 Jefaturas de Unidades/Departamentos de Talento Humanos del MINSAL, por ello se ha trabajado de forma articulada abordando situaciones prioritarias como la aplicación de la regulación interna en este campo como las de aplicación general y la actualización de nuevas regulaciones como el caso de la *Ley de Procedimientos Administrativos*; la validación de instrumentos en la gestión del desempeño, el *Código de Ética para personal del MINSAL*, así como la mejora de los procesos de selección y contratación, que garanticen el ingreso de nuevo talento humano sobre la base del mérito y a través de procesos públicos y transparentes.

3.4 CARRERA SANITARIA

La Propuesta de la Carrera Sanitaria finalizó en 2018 para el SNS en el marco de la hoja de ruta para

el acceso universal a la salud firmada por los titulares del sistema en 2016; y que deberá ser retomada por cada institución para darle viabilidad interna, esta tiene como propósito establecer un modelo de gestión para el desarrollo del personal que les permita cubrir posiciones en los diferentes niveles y áreas de la institución en la que laboran.

Este avance se pretende lograr mediante el equilibrio entre el perfil de conocimientos y competencias que el puesto requiere y los que reúnen los profesionales; definiendo planes de carrera individuales que proyecten trayectorias laborales o recorridos, que de forma planificada y organizada cada persona trabajadora puedan seguir, en un campo específico o área funcional de la organización.

Dicho objetivo se logrará a través de criterios y procesos de selección definidos, rotación, evaluación de potencial, promociones y ascensos; impulsando el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, para garantizar el derecho humano a la salud de la población.

3.5 SALUD OCUPACIONAL

Para mejorar o mantener ambientes laborales seguros para el personal, que afronte oportunamente los riesgos y realicen procesos de promoción de la salud, se ha continuado apoyando y realizando monitoreo de los programas de gestión de seguridad y salud ocupacional a CSSO de 30 hospitales nacionales, 5 regiones de salud y en 9 dependencias de la Secretaría de Estado, en total se han desarrollado 44 visitas locales. De igual manera se cuenta con un programa de gestión de la prevención de riesgos ocupacionales estandarizado a nivel nacional; además, se ha continuado formando a los nuevos Comités de sso así como a las brigadas de primeros auxilios y de evacuación, para ello se ha fortalecido la red de facilitadores formando a 31 personas.

4. GESTIÓN DEL DESARROLLO

En cuanto al óptimo desempeño institucional la Unidad de Formación y Capacitación ha continuado diseñando el *Plan Anual de Educación Permanente*, que articula los procesos formativos de todos los niveles del MINSAL que con el apoyo financiero de organismos internacionales y con el autofinanciamiento de algunas sesiones, se logró una ejecución en el año 2018 del 95 %. Los logros alcanzados incluyen el desarrollando de talleres,

jornadas y cursos, entre estos destacan: «Curso atención primaria en salud integral», «Derechos humanos a la salud en el marco de la Reforma de Salud», «Cuidados neonatales», «Cuidados de enfermería en salud renal», «Cuidados paliativos, ultrasonografía cerebral e infecciones asociadas a la atención sanitaria». En ese sentido, el equipo de la DRH dio seguimiento y asesoría a los niveles locales, realizando visitas en terreno, especialmente, en el «Curso de atención primaria en salud»

Asimismo se desarrollaron en el área de la teleformación 84 web conferencias en coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, realizadas por conferencistas nacionales e internacionales, mejorando el acceso de las personas a los procesos educativos a través de las TIC, fortaleciendo competencias y actualizando conocimientos relacionados a temas importantes de salud, administrativos y financieros (ver tabla 5).

Otro elemento importante es la gestión que se está realizando con la Cooperación del Gobierno de Corea a través KOICA, para la construcción del Centro Nacional de Capacitación en Salud, que se encuentra en la etapa final de firma en Relaciones Exteriores, con un monto aproximado de 6,5 millones de dólares; y que será construido en el terreno inmediato al Centro Nacional de Radioterapia, con la visión de fortalecer la formación de capacidades en la región centroamericana. Durante no-

Tabla 3. Cursos desarrollados MINSAL, 2018

n.º	Nombre	n.º de Horas	Participantes	Inversión en Capital Humano	Organismo financiador
1	Curso Atención Primaria en salud Integral	112	38	\$14 000.00	Enfatn du Monde
2	Curso de Derechos Humanos a la salud	72	35	\$10 000.00	Medicos Mundi, Medico Internacional
3	Curso Cuidados Neonatales	16	37	\$350.00	Sin Financiamiento
4	Curso Cuidados de Enfermería en Salud Renal	32	35	\$700.00	Sin Financiamiento
5	Curso Cuidados Paleativos	116	28	\$700.00	Sin Financiamiento
6	Diplomado de Ultrasonografía Cerebral	440	5	\$7326.00	Hospital de Maternidad
7	Curso de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.	16	43	\$1728.40	Hospital de Maternidad
Total				\$32 026.00	

Fuente: Unidad de Recursos Humanos.

Tabla 4. Curso desarrollados

n.º	Cursos	Participantes
1	Curso Básico Intermedio sobre el uso de Hojas Electrónicas para manejo de Información como un Sistema Informático	35
2	Dos cursos Introducción a la Metodología de Investigación en Salud (cohorte 1 y 2)	6
3	Tercer Curso de Supervisión en Enfermería	25
4	Cursos Atención Primaria en Salud Integral dirigida a personal multidisciplinario de UCSF que no tienen Ecos Familiares Región Oriental de Salud.	35
5	Políticas de Salud para la promoción y abogacía del derecho humano a la salud en el marco del proceso de la Reforma de Salud de El Salvador: Actitudes, principios y esencia de la Reforma de Salud. VIII Generación (UISP 2018)	32
6	Curso sobre Buenas Prácticas Clínicas Hospital Nacional Rosales 2018	30
7	IV Curso de Cuidados de Enfermería Neonatal	25
8	II Curso Básico sobre Cuidados Paliativos para Profesionales de Enfermería de la Red Nacional de Hospitales	25
9	Comunidad de trabajo para la construcción del Curso Gerencial para Mandos Medios del Sistema Nacional de Salud 2018	25
	Total	292

Fuente: Unidad de Recursos Humanos.

viembre de 2018 expertos coreanos realizaron; con el equipo conformado por el MINSAL y coordinado por la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, los análisis técnicos de sus componentes.

Tabla 5. Conferencias en línea

n.º	Tematicas	Conferencias
1	Salud	39
2	Presupuesto y finanzas	3
3	Seguridad y salud ocupacional	13
4	Enfermería	21
5	Curso derechohumano a la salud.	8
	Total	84

Fuente: Unidad de Recursos Humanos.

Fortalecimiento de competencias a través de becas

El programa de becas del MINSAL se desarrolla con la cooperación de organismos internacionales y está vinculado al programa de becas del Ministerio de Relaciones Exteriores, durante este año se han beneficiado 50 trabajadores/as; también se ha dado seguimiento a la red de becarios, presentando diversos proyectos resultado de sus estudios.

Tabla 6. Número de becarios 2018

n.º	Nombre de la Beca	Financiador	Becarios
1	Actividades de Salud Pública para el Fortalecimiento de Salud Materno Infantil	Japón	2
2	Cursos Virtuales ISDEMU, ABC de la Igualdad Sustantiva	El Salvador ISDEMU	2
3	Cursos Virtuales ISDEMU, ABC Vida Libre de Violencia para las Mujeres	El Salvador. ISDEMU	2
4	Cursos Virtuales ISDEMU, ABC de la Masculinidad	El Salvador ISDEMU	2
5	Octava edición del Máster online sobre infección por el virus de la inmunodeficiencia humana del Campus Esther (2018-19)	Máster ESTHER, España	42
	Total		50

Fuente: Unidad de Recursos Humanos.

De igual manera se ha desarrollado el plan de nivelación académica del personal trabajador en coordinación con las unidades de recursos humanos del MINSAL, haciendo la prueba a 20 trabajadores.

5. Coordinación con las universidades del país y la inversión en la formación académica de recursos humanos

Actualmente se tiene estrecha coordinación con la Universidad de El Salvador (UEES) y las universidades privadas e Institutos Especializados de Edu-

Tabla 7. Distribución de estudiantes de internado rotatorio por universidad y hospital, 2019

Universidad	Hospital	Número de plazas		Total
		Remuneradas	Ad-honorem	
1. Universidad de El Salvador, Sede Central	Centro Médico Nacional	180	44	224
2. Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Oriente	Hosp. Nac. San Miguel	20	48	68
3. Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente	Hosp. Nac. Santa Ana	49	7	56
4. Universidad Autónoma de Santa Ana	Hosp. Nac. Santa Ana	16	6	22
Universidad Católica de El Salvador	Hosp. Nac. De Santa Ana		15	15
5. Universidad Evangélica de El Salvador	Hosp. Nac. Zacamil	33	64	97
	Hosp. Nac. Santa Ana		22	22
6. Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer	Hosp. Nac. San Bartolo	20	22	42
	Hosp. Nac. Sonsonate	26	35	61
	Hosp. Nac. Saldaña		39	39
	Hosp. Nac. Cojutepeque		7	7
7. Universidad Nueva San Salvador		14	26	40
8. Universidad Dr. José Matías Delgado	Hosp. Nac. San Rafael	14	40	54
Total		372	375	747

Fuente: Construcción RDH, con datos remitidos por las universidades, diciembre, 2018.

cación Superior (IES), realizando procesos desde el internado rotatorio, servicio social y residencias médicas. Es importante hacer mención de la firma del convenio de cooperación tripartito MINSAL/UES/ISSS firmado en septiembre de 2018, que sustituye al de 1988, a partir del cual se pueden realizar convenios y acciones específicas entre las tres instituciones.

5.1 Internado Rotatorio

En el tema del internado rotatorio la finalidad es asignar de forma más justa y transparente las plazas de practicantes internos, para los estudiantes del Doctorado en Medicina que cursan su séptimo año de estudios en la universidad de El Salvador (UEES) y universidades privadas. En este caso, se tomó la decisión de unificar su ingreso, utilizando como criterio el rendimiento académico del estudiantes, considerando que es una continuidad de su proceso de formación tanto clínica como de salud pública, valorado a través del coeficiente de unidades de mérito (CUM). El MINSAL cuenta con 326 plazas distribuidas en los Hospitales Escuela y tres hospitales que, a pesar de no estar definidos como tal, disponen de una inversión en salarios anual de \$2 239 763 18; actualmente, un total 747 es-

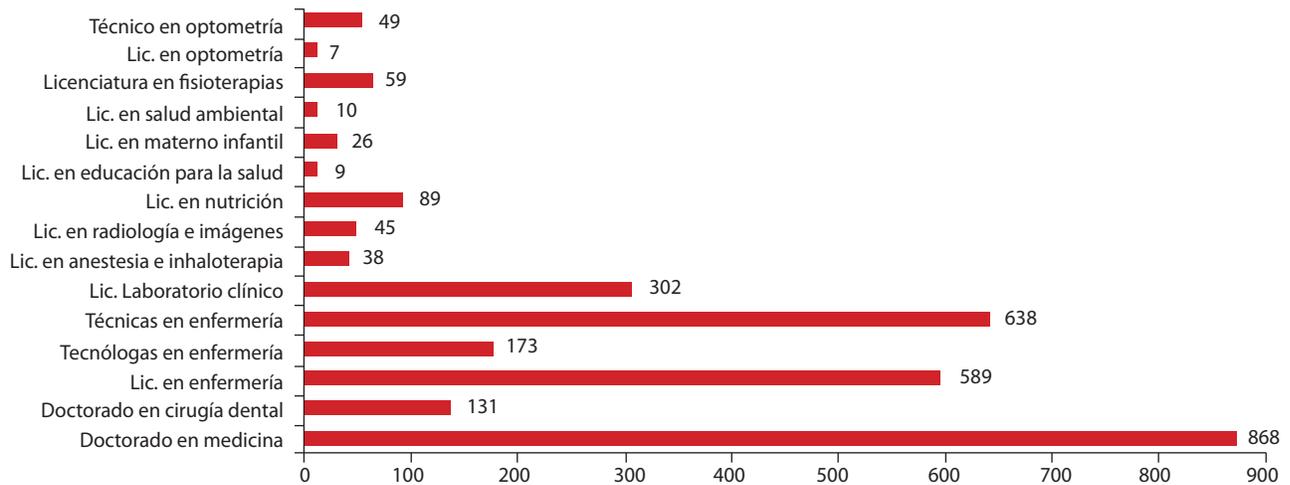
tudiantes distribuidos en 8 hospitales del MINSAL, es decir, 50% están con plaza remunerada.

5.2 Egresados de las carreras de ciencias de la salud en servicio social

Cada año ingresan a servicio social más de tres mil egresados que se reparten en los diferentes establecimientos del minsal, y otros establecimientos priorizados. Sin embargo, los únicos que reciben remuneración son los del doctorado en Medicina y Odontología, con una inversión anual de usd 3 780 053 58. A continuación se muestra el número de egresados por carrera (Gráfico 3).

5.3 Residencias médicas

A nivel nacional la formación de médicos y odontólogos especialistas se realiza en coordinación con las siguientes universidades: Universidad de El Salvador (UES) con sus cuatro facultades, Universidad Alberto Masferrer (USAM), Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD), y quienes realizan sus prácticas en los hospitales escuela del MINSAL, CO-SAN e ISSS, que desde 2011 ha avanzado en procesos integrados, especialmente en el examen único.

Gráfico 3. Egresados de las carreras de la salud en servicio social, 2019

Para 2018, y posterior a la publicación de la norma de residencias médicas actualizada, se conformó una mesa técnica que logró una serie de acuerdos entre el SNS y Universidades para la formación de los especialistas. En enero de 2019 la Asamblea Legislativa aprobó la *Ley Especial para la Regulación de las Prácticas Clínicas de los estudiantes de Internado Rotatorio, año social, médicos y odontólogos residentes en proceso de especialización*, con el desafío actual de alcanzar su implementación.

Por otra parte, en coordinación con la UES, se contaba con seis especialidades médicas, pero se ha logrado obtener 13 especializados con programa de formación académica inscrito en el MINED. Además, para la formación de residentes el MINSAL ha invertido en remuneraciones un monto anual de USD 6 642 862 14. El costo individual de un becario de residencias de una especialidad básica únicamente en salarios asciende a USD 41 560 00 y de subespecialidad de USD 4969 140.

6. Sistema de información

La información de la dinámica del talento humano es clave para la toma de decisiones en los diferentes niveles; por lo tanto, una de las metas de este año de gestión es avanzar en el diseño de los módulos de información integral del talento humano; en este sentido, está en funcionamiento, con acceso

para todas las Unidades de Recursos Humanos del MINSAL, el módulo de fuerza laboral en salud ha sido significativo con 60 % del módulo de información de residencias médicas. Además, dos profesionales del área de informática participaron en el «Taller de sistemas de información sobre recursos humanos para la salud» (RHS) realizado en Washington en octubre, compartiendo la experiencia exitosa de El Salvador por sus avances en este ámbito, se ha compartido con Panamá vía web conferencia.

Además, se ha continuado generando información nacional en el sitio del observatorio de recursos humanos, completando la información de los módulos de formación y fuerza laboral en salud, en coordinación y apoyo de la DTIC, OPS y las instituciones del SNS, las IES y el CSSP.

7. Participación internacional

En julio de 2018 la institución participó en Trinidad y Tobago, fungiendo como experta en la validación y operacionalización de los 21 indicadores del *Plan de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Otra participación importante fue en la reunión de la Comisión Técnica para el Desarrollo del Talento Humano de comisca realizada en Belice en diciembre de 2018.



Salud y sustentabilidad ambiental

1. Salud ambiental

La introducción de la dimensión ambiental en el abordaje de la determinación social de la salud exige conjugar múltiples recursos, conocimiento, capacidades y organización. También, implica una disposición individual y colectiva para desarrollar las competencias dadas a partir del marco regulatorio vigente para la promoción, vigilancia, regulación y fortalecimiento institucional e intersectorial en materia de salud ambiental. Por ello la introducción a la salud ambiental, como eje de la reforma, constituyó un punto de partida relevante para lograr las exigencias ya señaladas y lograr incidir en los siguientes aspectos:

- Abordar la determinación social de la salud desde la intersectorialidad en los diferentes niveles de gestión del MINSAL.
- Fortalecer las relaciones de trabajo y apoyo con organismos del sistema de Naciones Unidas, con el fin de dar cumplimiento a los compromisos de Estado en el marco de la agenda 2030.
- Implementar el *Plan de cambio climático y salud* para desarrollar la agenda 2030 con medidas sustentables dentro del sistema nacional de salud.

2. Prevención del daño a la salud

2.1 Programa vigilancia de la calidad del agua

La vigilancia de la calidad del agua contribuye a detectar los peligros microbiológicos, físico-químicos asociados en gran medida al agua de consu-

mo humano. Esta 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.

En este sentido, la vigilancia de la calidad del agua de consumo, según la guía de Organización Mundial de la Salud (OMS) en su tercera edición, menciona haber comprobado la eficacia de un sistema de doble vía en el cual proveedores de agua realicen el control (monitoreo) de la calidad del agua que ellos entregan a la población, además, de contar con otro sistema de vigilancia de la calidad del agua de una autoridad responsable que la supervise de manera independiente para proteger la salud. En este caso, a través del MINSAL. Con esto queda establecido que la vigilancia del abastecimiento de agua de consumo es «la evaluación continua y vigilante de la salud pública y el examen de la seguridad y aceptabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo» (OMS, 1976).

Cumplimiento de metas

Como parte de la vigilancia de la calidad del agua se realiza la toma y envío de muestras a cargo del personal de salud ambiental de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del MINSAL, para ser analizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Así en la tabla 1 se detallan los análisis de agua de consumo humano a nivel nacional, durante el período de julio 2018 a febrero de 2019, que se realizaron 5062 muestras bacteriológicas, mientras que de julio a diciembre del año 2018, se realizaron 4388 y hasta la semana 7 (segun-

da semana de febrero) de 2019, 674 muestras de un total de 90.87 % que cumplieron con la normativa.

En relación con las muestras físico-químicas se realizaron para el año 2018, 345 muestras; en tanto para el año 2019, 32 muestras que en el 83,02 % cumplieron con la normativa para traza de metales. En el mismo periodo del 2018 se realizaron 202 muestras y 8 para el 2019, resultando el 89,52 % dentro de la norma. Estos análisis se realizan a los diferentes sistemas de agua manejados por administradores (ADESCO, Junta de Agua, Alcaldías municipales, operadores privados, ANDA, entre otros). Aquellos resultados fuera de norma obligan al MINSAL a dar seguimiento a las acciones correctivas que deben realizar los operadores de los sistemas para solucionar esta problemática.

Dentro del programa vigilancia de la calidad del agua, se da seguimiento al agua envasada con el fin de prevenir enfermedades de origen hídrico. La vigilancia incluye actividades como inspecciones de verificación de las condiciones sanitarias de las plantas envasadoras (entorno, área de producción y buenas prácticas de producción), así como los parámetros de calidad que debe cumplir el agua envasada, utilizando fichas de inspección (contenida en la norma técnica sanitaria de agua envasada), aplicado por el personal de salud ambiental de las UCSF a nivel nacional.

Ante los resultados fuera de norma, se realizan acciones de seguimiento como: sanitización de áreas (por parte de personal de la planta envasadora) y programación de remuestreo con la finalidad de superar las condiciones sanitarias deficientes, considerando realizar los análisis en el LNR como en laboratorios privados que cuenten con las acreditaciones debidas.

2.2 Programa de aguas superficiales y piscinas

En cuanto a la vigilancia de la calidad del agua de los recursos hídricos superficiales como ríos, lagos y lagunas se analiza el parámetro de coliformes fecales con el valor permisible de 1000 NMP/100 ml, de acuerdo a la *Norma de Calidad Primaria para las aguas continentales superficiales aptas para actividades de recreación con contacto directo* (Chile 2008). Que, además, incluye la vigilancia del *Vibrio Cholerae*, de acuerdo al *Código de Salud* y el *Reglamento Sanitario Internacional 2005*; ambos análisis

permiten prevenir a la población de enfermedades hídricas y determinar el riesgo de resultado vibrio cholerae toxigénico en aguas superficiales.

Por ello, el MINSAL implementa a nivel nacional el programa de vigilancia de las aguas superficiales a fin de asegurar a la población la calidad del recurso disponible, por lo que cada año se ejecuta el plan de toma y envío de muestras, que son analizadas en el LNR. Es relevante enfatizar que la vigilancia incluye aguas recreativas de piscinas con sistemas de recirculación y abastecidas con agua superficial, públicos y privados, en las que se controla adecuadamente los parámetros microbiológicos y fisicoquímicos por el propietario o administrador del establecimiento que ofrece el servicio.

Vigilancia de agua de piscinas (públicas y privadas)

En cuanto a la vigilancia de las aguas recreativas de piscinas públicas y privadas en el territorio nacional se evalúa la calidad microbiológica y físico química a través de análisis en el laboratorio, regulados en el reglamento técnico salvadoreño «Vigilancia Sanitaria de Piscinas y Balnearios, 2015» mediante un plan anual y la vigilancia in situ de las piscinas del AGI de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, según el Censo de Piscinas 2016.

En ese sentido, la vigilancia microbiológica del agua de las piscinas públicas con sistema de recirculación monitorea a 19 turicentros, considerados con mayor afluencia poblacional, que arrojaron los siguientes resultados: de 54 muestras realizadas en el LNR 51 muestras cumplen la normativa; cuando los resultados están fuera de norma, se realizan las gestiones pertinentes a fin del cumplimiento del RTS respectivo. En cuanto a las piscinas abastecidas con agua superficial cumplen la normativa en el 100 %. Mientras que en el monitoreo de vigilancia microbiológica realizado a las piscinas privadas en 11 lugares turísticos considerados de mayor afluencia poblacional también cumplen con la normativa.

Otro resultado fue que los parámetros físico químicos de las aguas de piscinas públicas con sistema de recirculación y dureza fue del 68 % de no cumplimiento de normativa, limite permisible de 200-400 mg/L CaCO₃ del RTS.

2.3 Programa de vigilancia de sustancias químicas peligrosas

El programa tiene por finalidad la vigilancia sanitaria que, desde el nivel local, garantice la gestión racional y segura de las sustancias químicas peligrosas en los diferentes sectores económicos en resguardo de la salud pública y el medio ambiente y la población salvadoreña. Asimismo, se debe enfatizar que en el sector de los trabajadores se encuentran los más vulnerables al riesgo de contacto con sustancias peligrosas, ya sea por desconocimiento del riesgo o por falta de información que debe ser facilitada por los responsables de actividades industriales que usan y almacenan sustancias peligrosas en sus procesos productivos.

Control y vigilancia

Los resultados de la vigilancia de empresas con manejo y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas para el año 2018 fue de 88.9 % (país), lo que significó la inspección de 1734 de un total de 1950 programadas a nivel nacional. Logrando incrementar los resultados en comparación con el año anterior en un 9 %, manteniendo una alta cobertura de vigilancia para actividades económicas con manejo de sustancias peligrosas. Esto constituye un logro importante al controlar el número de exposiciones a agentes químicos peligrosos para los trabajadores del país.

Generación de información (bases de datos y mapas de riesgo)

Un resultado importante de carácter interinstitucional es la actualización de mapas de riesgo sanitario, basado en información del programa de vigilancia de sustancias químicas del MINSAL que gráfica la densidad de industrias con riesgos químicos por departamento.

Con respecto a la importación de sustancias químicas de interés sanitario, hasta diciembre del año 2018, se autorizaron un total de 564 permisos en ventanilla de importaciones. Las cuales representan un total de 17 722 872.77 kg de importación de químicos, con esto se da cumplimiento al artículo 117 del *Código de Salud* «El Ministerio fijará las condiciones para manejar y almacenar las materias nocivas y peligrosas, para protección del vecindario».

2.4. Unidad de zoonosis y sus programas

Las zoonosis se extienden ampliamente por el mundo, porque se incrementan y reaparecen debido a factores sociales, económicos y culturales como el aumento de la población, la globalización, la migración y desplazamiento interno y externo humano y animal. Por lo que se hacen indispensable el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las zoonosis, de tal forma que los eventos sean detectados oportunamente; además, que la investigación de campo se constituya en una actividad más técnica donde se implemente medidas de control y prevención oportunas y efectivas en los niveles de atención, minimizando los efectos adversos de salud para la población.

Es por eso que la Dirección de Salud Ambiental a través de la Unidad de Zoonosis desarrolla diferentes actividades con el objetivo de proteger la salud de la población antes estos eventos, fomentando la participación interinstitucional y sectorial.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI), compromiso ante la Organización Mundial de la Salud

El Salvador, como Estado parte de la OMS, debe cumplir con lo establecido en el RSI, considerando que una de sus obligaciones es emitir informes sobre el avance de su aplicación, respondiendo el «Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados partes». Dicho instrumento pretende medir, de manera cuantitativa, la capacidad de diferentes sectores para la prevención, detección y respuesta ante posibles emergencias de salud pública. Y dado que este ámbito es un proceso dinámico y continuo conlleva inversiones y asignaciones de recursos para impedir que las capacidades se deterioren.

Es así como en octubre del 2018, las autoridades nacionales realizaron este ejercicio evaluando las 13 capacidades que dieron un resultado general del 75 %. Este porcentaje alcanzado en las 13 capacidades en respuesta al «Instrumento de autoevaluación para la presentación de informes de los Estados Partes», El Salvador, octubre del 2018, en la cual se utilizó un nuevo instrumento, que requirió de la participación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para iden-

tificar como desde el interior de cada institución aplica el reglamento con la finalidad de fortalecer la respuesta ante una emergencia de salud pública, posicionando la aplicación del mismo como un eje transversal.

Funcionamiento del Centro Nacional de Enlace (CNE)

Se recibieron alertas y actualizaciones del Punto de Contacto Regional de la OMS para RSI que se compartieron con personal de las oficinas sanitarias internacionales, directores y epidemiólogos regionales de salud, autoridades de Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de la Defensa Nacional (MDN), Autoridad de Aviación Civil (AAC), Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA) y Migración con el objetivo de mantener informados al personal de instituciones claves sobre los riesgos de introducción de agentes biológicos en el país a través de los viajes internacionales, y facilitando la aplicación de procedimientos por parte del personal de salud destacado en los diferentes puntos de entrada aéreos, marítimos y terrestres.

Así es como el CNE de El Salvador envió informes al punto de contacto regional de la OMS para el RSI, entre los que destacan: poliovirus asociado a la vacuna, situación epidemiológica de fiebre tifoidea, identificación de *Vibrio cholerae* en laguna de Apastepeque; además, se mantuvo comunicación con los CNE de Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá y Colombia.

Ya en septiembre del 2018 se activó la participación de un ejercicio de simulación organizado por la Red Internacional de Autoridades en Materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) con el objetivo de fortalecer la capacidad de controles de riesgos relacionados a la inocuidad de alimentos.

Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)

En julio se desarrolló un ejercicio de simulacro con el objetivo de verificar la pertinencia de los procedimientos de evacuación controlada en una aeronave y las cartillas de actuación de las diferentes instituciones y sectores que laboran en el Aeropuerto Internacional de El Salvador «Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez» ante una emergencia de salud pública.

En dicho ejercicio participaron varias instituciones y sectores como: Migración, Aduana, Policía Nacional Civil (PNC), Autoridad de Aviación Civil, Comisión Ejecutiva Autónoma Portuaria (CEPA), aerolíneas, personal de Salud y FOSALUD. También participaron como observadores una delegación de la Secretaría de Salud de Honduras, compartiendo la experiencia de la aplicación del reglamento. Además de fortalecer la comunicación entre ambos países a través de ambos Centros Nacionales de Enlaces (CNE).

Leptospirosis, ántrax y tuberculosis animal

Entre las actividades de prevención y control de roedores y como parte de la estrategia para la prevención de la leptospirosis en la población se ejecutaron actividades de intervención en viviendas y establecimientos como mercados, escuelas, oficinas gubernamentales, entre otros lugares.

Se realizaron 29 616 inspecciones en viviendas y 6505 en establecimientos. Se efectuó la desratización en 22 044 viviendas y 5269 establecimientos, utilizando un total de 2 798.24 kg a un costo de USD 19 279.87. Y para asegurar la calidad del roenticida se realizaron monitoreos trimestrales para verificar que el producto estuviera adecuadamente almacenado, colocación en tarimas, retirado de paredes, área ventilada y acceso restringido.

Asimismo se realizaron actividades de prevención ante casos sospechosos de leptospirosis: el LNR reporta el procesamiento de 136 muestras para diagnóstico de leptospirosis a nivel nacional, confirmando 1 caso de leptospirosis humana con una positividad del 1.36 %. Las actividades de prevención y control se realizan a partir de la sospecha, realizando 43 controles de foco en las viviendas de los casos sospechosos para evitar la transmisión de la enfermedad, beneficiando una población aproximada de 900 personas.

Con respecto a leptospirosis animal, el MAG reportó 14 casos, en los departamentos más afectados como Ahuachapán (1), Sonsonate (1), San Salvador (1), San Vicente (7) y La Unión (4).

También, se trataron casos de ántrax en animales, durante el periodo junio a diciembre de 2018, el MAG registró y notificó 7 casos de ántrax animal en bovinos en los municipios Metapán, Texistepeque, departamento de Santa Ana; Tecoluca, depar-

tamento de San Vicente y Ciudad Dolores, departamento de Cabañas.

En cuanto a los casos de tuberculosis en animales en el periodo de junio a diciembre de 2018, el MAG notificó 11 casos en bovinos, el 100 % fue notificado a las Regiones de Salud Occidental, Central y Paracentral, registrándose una disminución del 12 % comparado con el periodo anterior. Tampoco se reportan casos de tuberculosis en humanos relacionados a los casos animales. En el período del 2019 considerado en este informe no han reportado casos de enfermedades zoonóticas. Así que se visualiza la distribución geográfica de casos de tuberculosis bovina por municipio, El Salvador, actualizado a esta fecha.

Programa para la vigilancia epidemiológica de rabia

Por 10 años consecutivos el país no registra casos de rabia en humanos, así es que desde junio de 2018 a la fecha, se ha registrado un total de 12 627

personas expuestas al virus de la rabia. En este caso, el perro es el principal causante de la exposición humana en un 88.3 %, seguido de 9.67 % por gatos, 0.85 % por quirópteros, 0.75 % por animal silvestre y 0.34 % por otros animales. Se han observado un total de 5163 animales entre perros y gatos causantes de la exposición.

También, se han analizado muestras de diferentes especies, el 100 % realizado por el LNR corresponden a perros el 53 %, gatos 33 %, quirópteros 8 %, bovino 1.7 % y otras especies 3.4 %, durante este periodo no se han registrado casos de rabia en animales.

Vacunación antirrábica de perros y gatos

De junio a la fecha se han vacunado en programa regular un total de 12 818 animales, 10 165 perros y 2653 gatos. Mientras que en el período del 18 de febrero al 31 de marzo, se ejecuta la campaña nacional de vacunación antirrábica canina y felina 2019, simultáneamente en las cinco regiones de salud, y



Campaña de vacunación canina y felina, enero de 2019.

en la que participarán 21 recursos del MAG con vehículo y combustible.

Además, durante la campaña de vacunación antirrábica del 2018, se vacunó un total de 1 375 929 animales: 1 035 388 fueron perros y 375 100 gatos, alcanzando las coberturas canina en 92 %, felina en 91 % y general en 91 %.

Programa para la vigilancia epidemiológica de Brucelosis

El MAG notificó 174 casos en bovinos, en el periodo de junio a diciembre del 2018, de estos el 100 % de los casos fueron informados a las Regiones de Salud Occidental, Oriental, Central y Paracentral. En el presente año el MAG no ha reportado casos de enfermedades zoonóticas.

Asimismo, durante el periodo de análisis el MAG procesó 17 muestras humanas para diagnóstico de brucelosis enviadas por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (15) y Hospital del ISSS (2). Dos casos fueron positivos en los departamentos de Cabañas y Cuscatlán que contiene la distribución geográfica de casos de brucelosis humana y bovina, por municipio actualizada a la fecha, en El Salvador.

2.5. Programa de vigilancia de emisiones atmosféricas de fuentes fijas

El acelerado crecimiento de centros urbanos e industriales que interactúan en la misma zona geográfica ha repercutido negativamente en la calidad del aire que respira la población salvadoreña con consecuencias negativas para su salud y su calidad de vida. Por eso, las emisiones atmosféricas de partículas y gases de efecto invernadero de larga y corta vida en la combustión deben ser más bajas que las generadas por el gas licuado de petróleo (GLP) y otros combustibles como carbón, diésel y leña que evitarían muertes y/o enfermedades de carácter como el cáncer en pulmón y derrames cerebrales causadas por la mala calidad del aire ambiente o dentro de los hogares.

Por eso los lineamientos técnicos de vigilancia de emisiones atmosféricas de fuentes fijas orientan los esfuerzos de los diferentes sectores hacia la prevención, disminución o eliminación gradual de las emisiones de contaminantes atmosféricos en beneficio de la salud y el bienestar de la sociedad.

Así es como el código de salud Art 56 señala que el ministerio, por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental orientados a lograr la eliminación y control de contaminaciones del aire en las comunidades. También señala en el art. 78 que el ministerio, directamente o por medio de los organismos competentes, tomará las medidas que sean necesarias para proteger a la población de contaminantes como: humo, ruidos, vibraciones, olores desagradables gases tóxicos, pólvora u otros atmosféricos.

En esa línea es que se realizó una actualización de diagnóstico e inventario de 225 establecimientos que generan emisiones atmosféricas de fuentes fijas en todo el territorio nacional. Específicamente se observa el cumplimiento del 100 % de las inspecciones programadas en el periodo, donde el 20.44 % se realizaron en Región Occidental de salud, el 20.89 % en Región Central de salud, el 43.56 % en Región Metropolitana de salud, el 6.22 % en Región Paracentral de salud y el 8.89 % en Región Oriental de salud.

En suma se detectó en las inspecciones que las instituciones no gestionan la realización de medición de gases ambientales, así del total las que tienen medición de gases ambientales es el 21.05 % en Región Occidental, 22.01 % en Región Central, 42.11 % en Región Metropolitana, 6.22 % en Región Paracentral y 8.61 % en Región Oriental.

Por ello se realizará actualización de diagnóstico e inventario de instituciones que generan emisiones atmosféricas de fuentes fijas en todo el territorio nacional. Así como el mapa de emisiones atmosféricas se divulgará en la página web de MINSAL. En tanto, se realizarán 5 capacitaciones a personal de inspectores técnicos en saneamiento ambiental. También se puede visualizar en la ubicación geográfica de emisiones atmosféricas de fuentes fijas en El Salvador que representa el color verde las instituciones de cada uno de los sectores de la economía (agricultura, comercio, industria y servicios) que realizan medición de dióxido de azufre, dióxido de carbono, monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, partículas totales suspendidas y opacidad. Mientras que con el color celeste las instituciones que realizan emisiones de contaminantes al aire y que no han realizado medición

de gases ambientales y, finalmente, con el color rojo los mencionados anteriormente superan los límites máximos permisibles.

La importancia de tener como resultado el diagnóstico actualizado de los sectores de la economía, permite que el riesgo a la salud por emisiones atmosféricas de fuentes fijas sea muy bajo, ya que no superan el límite máximo de la norma de emisiones atmosféricas de fuentes fijas, solo 1 institución es equivalente al 0.44 %.

2.6. Higiene y control de alimentos y bebidas

Con el fin de contribuir a la prevención, disminución y control de las enfermedades originadas por alimentos y bebidas se realizó el trámite de registro sanitario a 4200 productos, se elaboraron 435 certificados de libre venta, se autorizó el reconocimiento de registro sanitario a 1608 productos, se autorizó la importación de 50 088 solicitudes de alimentos y bebidas, 381 dictámenes técnicos para sustancias químicas y 173 permisos de alcohol potable o no potable. Así en la Tabla 11 se muestra los trámites realizados durante el periodo de junio 2018 a febrero de 2019 por la Unidad de Alimentos y Bebidas de la Dirección de Salud Ambiental del MINSAL.

Coordinación inter institucional e inter sectorial

En cuanto al objetivo de contribuir con la calidad e inocuidad de los alimentos y bebidas se realizaron planes de trabajo que fueron ejecutados de forma coordinada con instituciones como Ministerio de Economía (MINEC), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Defensoría del Consumidor y empresas privadas, entre otros involucrados.

Así en el marco del comité sectorial de alimentos se dio continuidad al plan de vigilancia e inspección conjunta con la defensoría del consumidor a fin de realizar análisis de calidad a las bebidas carbonatadas y no carbonatadas, el resultado se utilizó como herramienta para identificar e informar a la población de los niveles de azúcar que estos productos aportan.

Además, se continuo el plan de vigilancia con apoyo de las Regiones de Salud a 191 productos alimenticios que por su naturaleza, composición, proceso, manipulación y población a la que va diri-

gida, ofrecen una alta probabilidad de causar daño a la salud, se pueden mencionar a los productos cárnicos embutidos y productos lácteos. Todos analizados en el Laboratorio de Control de Calidad de Alimentos y Toxicología y cuyos resultados reportaron deficiencias microbiológica por lo que se ordenó el retiro de los lotes de producto contaminado en puntos de comercialización y realizar las medidas correctivas en las plantas de producción a través de la regiones de salud respectivas.

Asimismo se llevó a cabo el plan de vigilancia de alimentos fortificados que incluye: azúcar fortificada con vitamina A, harina de trigo y maíz, pastas alimenticias, sal yodada y bebidas alcohólicas, siendo un total de 5952 muestras programadas y distribuidas en las 5 Regiones de Salud y evaluadas por la Unidad de Nutrición del MINSAL, además se incorporó 60 muestras para la vigilancia de alimentos en los puntos fronterizos y aeropuertos del país.

En conclusión, se presentan el número de muestras programadas para la vigilancia de alimentos fortificados y bebidas alcohólicas, puntos fronterizos y aeropuertos del país para cada región de salud para el año 2018.

Logros relevantes de la Unidad de Alimentos y Bebidas

Se atendió el 100 % de usuarios con base en la demanda de registro sanitarios, reconocimientos de registro sanitario y cambios al registro sanitario.

Además, se participó en un 100 % en los diferentes comités nacionales de reglamentación técnica. A pesar de las fuertes limitantes institucionales se dio continuidad a los diferentes planes de vigilancia, promoviendo la comercialización y consumo de productos inocuos y de calidad que cumplan con la reglamentación técnica vigente.

Proyección para el segundo semestre de 2019

Minimizar el tiempo de emisión de Registro Sanitario.

Digitalizar el trámite de cambios en posregistro sanitario.

2.7. Unidad de alcohol y tabaco

La Unidad de Alcohol y Tabaco destacada en la Dirección de Salud Ambiental del MINSAL (UDATDISAM), se consolida a inicios del 2014 como parte

del convenio de fortalecimiento de la capacidad del MINSAL, con la visión de convertirse en la instancia encargada de controlar, monitorear y vigilar el cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos con relación a los alcoholes, tabaco y sus derivados. Asimismo, facultados para proponer documentos técnicos y jurídicos que contribuyan al efectivo cumplimiento de la *Ley reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas* y de la *Ley para el Control de Tabaco*.

Divulgación, promoción y capacitación de Ley para el Control del Tabaco

En este mismo tema, se ejecutaron 60 actividades de divulgación y formación del marco normativo de tabaco que dio como resultado a 1600 miembros del personal de las instituciones que intervienen en materia de prevención de alcohol y tabaco. En dichas actividades se ha dado énfasis a las prohibiciones, sanciones y procedimientos de denuncias a fin de que se conviertan en actores importantes para la reducción del consumo de tabaco. De esta manera, se contribuye con el fortalecimiento de los conocimientos para que el personal de las instituciones intervenga en la prevención del alcohol y tabaco.

El resultado ha sido la realización de 59 capacitaciones que resultaron en 500 trabajadores capacitados en el marco normativo y jurídico relacionado con Alcohol y Tabaco.

Además, conociendo la importancia de las alianzas estratégicas con otras instituciones gubernamentales para el cumplimiento de la *Ley para el Control de Tabaco*; se realizaron diferentes coordinaciones con la PNC y CAM con el fin de capacitarlos, lo que permitirá ejecutar con eficacia las actividades relacionadas de control y vigilancia, así como brindar una eficiente asesoría a la población, contribuyendo a la creación de hábitos saludables y el cumplimiento del marco normativo vigente.

Vigilancia y control de los alcoholes, bebidas alcohólicas y tabaco

La ventanilla única de alcoholes 2018: en proceso coordinado con el Ministerio de Hacienda, se asignaron un total de 44 524 528.86 litros de alcohol a 213 empresas acreditadas como registradas

con el MINSAL, entre personas naturales y jurídicas las cuales importan, producen, comercializan y usan alcoholes ya sea en la fabricación de productos terminados o en procesos industriales. Cabe resaltar el tema del control especial a la importación, fabricación y comercialización local de los alcoholes etílicos que son utilizados para el consumo.

Control en línea: se lleva registro y control de los fabricantes e importadores de alcohol potable y no potable, además, de bebidas alcohólicas a través diferentes recursos informáticos como los siguientes:

- Base de datos de empresas registradas para el año 2018.
- Base de datos de importaciones 2018 del CIEX del Banco Central de Reserva (BCR).
- Base de datos de análisis de Laboratorio Nacional de Referencia (LNR).
- Sistema de Registro de Alimentos para Bebidas Alcohólicas.

Estos recursos informáticos son alimentados diariamente con el objetivo de que sirvan como herramienta para la vigilancia de los alcoholes y bebidas alcohólicas.

Adicional a esto, y como resultado del convenio entre la Escuela de Ingeniería de la UES y el Ministerio de Salud, la UDAT-DISAM entrega a la Dirección de Tecnología de Informática el Sistema de Alcohol y Tabaco (SIAT) que permitirá concentrar la información y sistematizar cada uno de los procesos que se realiza en la Dirección de Salud Ambiental y en las Regiones de Salud, que se ha proyectado inicie funciones en el segundo trimestre del año.

Registro de empresas que importan alcoholes y bebidas alcohólicas

Siguiendo con el trabajo de control se han registrado 404 importaciones de alcoholes en el 2018. La Unidad de Alcohol y Tabaco sistematiza esta información mensualmente en coordinación con la Unidad de Alimentos y Bebidas, en la ventanilla del CIEX, para ser publicados por la Unidad de Alcohol y Tabaco en página web de la DISAM.

Certificación de Potabilidad del Alcohol

Así se realizaron 56 certificaciones de calidad y potabilidad de alcoholes en el año, esto conforme con lo mencionado en el Art. 15 de la *Ley Reguladora de*

la *Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas*; esta instancia hace constar la naturaleza de los alcoholes, su denominación y si es potable o no potable, de acuerdo a lo establecido por la normativa de alcoholes, en contraste con lo mencionado en los análisis de laboratorio del producto presentados por la persona natural o jurídica solicitante.

Inspecciones a establecimientos y procesos sancionatorios

Como resultado se coordinó y ejecutó 1834 inspecciones a establecimientos, realizadas en coordinación con las Unidades Comunitarias de Salud Familiar respectivas y, en algunos casos, con apoyo de la PNC y municipalidades. De estas inspecciones se iniciaron 60 procedimientos sancionatorios.

Autorizaciones

Otro importante logro es cumplir con el objetivo de generar control y verificar el cumplimiento de la *Ley para el Control del Tabaco*, por lo que se otorgaron 665 autorizaciones a personas naturales y jurídicas que realizan actividades económicas relacionadas con productos de tabaco y sus derivados.

Tabulador de Actividades de Tabaco

Asimismo, se trabajó en la elaboración del tabulador de actividades de tabaco para el nivel local con el objetivo de visibilizar el trabajo realizado por los inspectores locales en relación al programa de tabaco. Dicho documento pasó por el proceso de validación a través de un equipo técnico conformado por representantes de la Dirección de Estadística, Direcciones Regionales, SIBASI e Inspectores Técnicos de Salud Ambiental de las UCSF.

El documento fue aprobado y remitido a la Dirección de Tecnología e Informática en Salud, para su incorporación al sistema VIGEPES, para ser alimentado mensualmente por los inspectores técnicos de salud ambiental de las UCSF a nivel nacional.

Proyecciones

Además, se fortalecen los conocimientos del personal de Salud Ambiental sobre el marco normativo de tabaco. Se realizan inspecciones interinstitucionales, inspecciones de alcohol y tabaco y divulgación de leyes.

2.8 Vigilancia de los desechos sólidos potencialmente reciclables y sólidos comunes

Una de las prioridades del MINSAL para el presente periodo era realizar la gestión para la destrucción segura de desechos de plaguicidas almacenados en instalaciones de la institución, así como fortalecer la realización de actividades en el contexto de las 3Rs (reducir, reciclar y reutilizar) por parte del personal que integran las diferentes disciplinas en hospitales nacionales, unidades comunitarias de salud familiar y áreas administrativas. Así de las gestiones que se llevaron a cabo y después de diferentes procesos se alcanzaron los siguientes resultados:

Principales resultados

Se realizó el proceso de contratación directa privada para la recolección, transporte y destrucción de plaguicidas que se mantenían almacenado en las instalaciones de la fábrica de artefactos MINSAL, de un aproximado de 25,82 toneladas de Diclorodifeniltricloroetano (DDT) y Hexaclorobenceno (HCB) fueron trasladados a las instalaciones de GEOCYCLE S.A. de C.V en el municipio de Metapán/Santa Ana para su destrucción total por medio de coprocesamiento en el horno cementero. Esta actividad se efectuó con fondos institucionales que ascendieron a una inversión de USD 125 507 94, con los procedimientos realizados se logró destruir el 100 % de los desechos de plaguicidas almacenados en instalaciones del MINSAL.

Este resultado como parte de las buenas prácticas ambientales realizadas en las diferentes áreas del Ministerio de Salud, específicamente en las 3Rs, en este periodo se recuperó y recicló un aproximado de 178 48 toneladas de residuos sólidos de 5 tipos (plástico, papel, cartón, metales, vidrio y otros tipos que incluyen placas radiológicas, cartuchos de tinta, baterías automotriz, bronce, aceite quemado, hule entre otros) contribuyendo con esto a la protección del medio ambiente. Además, en esta actividad participan 29 hospitales nacionales, 89 UCSF y las áreas administrativas del Nivel Central, Regiones de Salud y SIBASI.

Proyecciones para el segundo semestre de 2019

De los 3050 establecimientos de atención a la salud públicos y privados que funcionan a nivel nacional, se proyecta para finales del año 2019, que 2440 establecimientos cuenten con plan de manejo de

los desechos bioinfecciosos y aprobación de las direcciones de las UCSF, lo cual representará el 80 % de cobertura sanitaria alcanzada.

En este caso, se proyecta que para finales del año 2019 el total de 30 hospitales nacionales, 125 UCSF del país reporten la recuperación y reciclaje de residuos sólidos.

2.9. Programa de gestión ambiental de hospitales y UCSF

A partir de enero de 2018 se conforma la Unidad Ambiental, con el fin de incorporar la dimensión ambiental institucional, diseñando medidas que todo el personal institucional debe aplicar, orientadas a la protección ambiental. Esto ha permitido avanzar en las acciones protectoras del medio ambiente, por parte del personal de áreas administrativas y personal sanitario.

Entre las actividades más relevantes se encuentran: la elaboración de la propuesta de la política Ambiental del MINSAL, monitoreos realizados a establecimientos de salud en materia de gestión ambiental, planificación y desarrollo de proceso de capacitaciones a personal de Salud Ambiental de SIBASI a nivel nacional, así como a Comités de Gestión Ambiental de hospitales nacionales y regionales.

Principales resultados:

Entre los resultados obtenidos se han formulado y entregado las directrices de prácticas ambientales para el período 2018-2019. Asimismo, en enero de 2019, se oficializó la *Política Ambiental Institucional*, que se encuentra publicada en el sitio web de MINSAL. Por otro lado, se cumplió con la meta de capacitar a los comités ambientales hospitalarios y personal de Salud Ambiental de las 5 regiones de salud en temas de gestión ambiental y cambio climático.

Además, con el objetivo de ampliar las acciones de la Unidad Ambiental Institucional, se han formado 34 comités de gestión ambiental con 325 miembros integrados multidisciplinariamente, que dan seguimiento a las acciones ambientales dentro de centros hospitalarios a nivel regional.

Seguimiento del cumplimiento ambiental en hospitales nacionales

Así se dio seguimiento a los procesos de consultoría para diagnósticos ambientales de hospitales nacionales, en ese sentido, actualmente, se ha

avanzado en que 26 hospitales nacionales reciben el permiso ambiental de funcionamiento del MARN. Los que están en proceso son: Hospital Neumológico, Hospital Rosales, Hospital «Monseñor Óscar Arnulfo Romero» de Ciudad Barrios, y Hospital de La Unión. Estos hospitales ya están en fase de solventar observaciones hechas por el MARN, esperando que en 2019 reciban el permiso ambiental de funcionamiento.

En ese sentido, MINSAL ha participado en el 100 % de reuniones convocadas por MARN como miembros de SINAMA, participación en la elaboración y entrega de boletín de acciones realizadas como Unidad Ambiental de la institución y acordar la nota de compromiso de reducción del uso de plástico de un solo uso.

Proyecciones

Es importante la divulgación de la política ambiental institucional que se hace con la entrega de monitoreos de gestión ambiental; además, de continuar con las capacitaciones dirigidas a comités de gestión ambiental hospitalarios dental y regional, masificar la difusión de mensajes ambientales vía intranet a personal de las diferentes dependencias del MINSAL.

Así también, fortalecer a grupos focales ampliando las temáticas desarrolladas sobre cambio climático y salud, política ambiental institucional y no uso del plástico de un solo uso. Y cumplir con lineamientos emitidos por el MARN a través del SINAMA.

2.10. Aguas residuales

Este Programa tiene como objetivos establecer requisitos técnicos y sanitarios para la disposición de excretas y tratamiento de aguas negras y grises; contribuir al fortalecimiento institucional, asesorando al recurso técnico de salud sobre la temática y supervisando en forma coordinada proyectos en ejecución; así como contar con marco regulatorio actualizado sobre la temática.

Es así como a través de la vigilancia sanitaria sobre la disposición de excretas, aguas negras y grises a nivel nacional, se contribuye a la prevención de daños a la salud de la población, garantizando la disposición adecuada y evitando las descargas directas a cuerpos de agua.

Se cuenta con la cobertura de los hogares a nivel nacional que disponen de un sistema de aguas

negras o excretas, distribuidos de la siguiente forma: 34.8 % tiene acceso a inodoro con conexión a alcantarillado, 18.1 % accede a inodoro conectado a sistema de fosa séptica, 31.0 % tiene letrina de hoyo privada, 6.5 % tiene letrina abonera privada, 5.6 % de la población tiene letrina de uso común y 4 % carece de sistemas sanitarios (aproximadamente 240 000 se presume defecan al aire libre).

3. Instrumentos Técnicos Jurídicos para el cuidado de la salud

Un logro relevante es la oficialización de reglamentación técnica que permita avanzar en la normalización de dos áreas relevantes como agua para consumo humano y sustancias químicas, así como la puesta en marcha de la *Política de Gestión Ambiental Institucional*.

Por lo tanto, como principal proyección se estima el seguimiento a una cantidad importante de reglamentos que están en proceso de formulación técnica, se mencionan a continuación:

En el área de excretas: *RTS para la instalación y funcionamiento de sistemas de tratamiento individual de aguas negras y grises. RTS letrinas sin arrastre de agua. Instalación, uso y mantenimiento.*

En el área de alimentos: *RTS Mezcla de crema con grasa vegetal comestible, RTS productos cárnicos. Embutidos, RTS productos de panadería, RTCA yogur especificaciones, RTCA Registro e inscripción sanitaria de alimentos, RTCA leche en polvo y RTCA Aditivos Alimentarios.*

Área de Alcoholes, Bebidas Alcohólicas y Tabaco: *Propuesta de reforma de Ley para el Control del Tabaco.*

Área de residuos sólidos comunes y desechos bioinfecciosos: oficialización de la propuesta de *Norma técnica de manejo de cadáveres de acuerdo a las regulaciones del MINSAL.*

4. Desarrollo de capacidades y fortalecimiento institucional e interinstitucional

Comprometidos con la salud ambiental de la población, la DISAM contempla dentro de sus princi-

pales procedimientos el fortalecimiento del abordaje de la determinación ambiental de la salud desde la intersectorialidad, a través de capacitaciones replicadas desde el Nivel Regional hacia el Nivel Local. De esta manera se da cumplimiento a lo establecido en la *Política Nacional de Salud* que dispone «Capacitar integralmente en salud ambiental a técnicos y funcionarios de las instituciones públicas, privadas, municipales y comunitarias».

Es así como los logros alcanzados en el fortalecimiento de capacidades destaca que durante el período del 2018 se obtuvo el 100 % de cumplimiento del *Plan de Formación y Capacitación* de ese año, sobrepasando la meta de los eventos de capacitación programados, desarrollando temas como: «Disposición sanitaria de excretas, aguas negras y grises», «Norma técnica sanitaria para autorizar el funcionamiento de establecimientos agroindustriales» y «Competencias institucionales y marco normativo para el manejo de los desechos peligrosos».

Por otro lado, se cumplió con la meta de capacitar a los comités ambientales hospitalarios y personal de salud ambiental de las 5 regiones de salud en temas de «Gestión Ambiental y Cambio Climático», abordando aspectos de la gestión ambiental que incluye normativas importantes en relación a la disposición de aguas residuales, emisiones atmosféricas, sustancias químicas peligrosas, desechos sólidos comunes y bioinfecciosos, aplicación de medidas para la protección ambiental, sobre las directrices ambientales, gestión ambiental y cambio climático.

Además, generalidades de enfermedades zoonóticas, acciones de prevención y control, así también se socializó y capacitó al sector privado referente a los RTCA: etiquetado general de los alimentos previamente envasados y otros temas relacionados con trámite de registro sanitario e importación de alimentos y bebidas.



Firma del convenio Misión Milagro, noviembre de 2018.

Relaciones internacionales y cooperación en salud

1. Introducción

La Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS) ha desempeñado un papel determinante en la búsqueda de oportunidades de cooperación no reembolsable con los Socios para el Desarrollo (SpD) a pesar de los escasos recursos técnicos y especializados con los que ha contado.

Fue fundamental haber realizado la revisión y ajuste del Manual de Funciones de la ORIS para orientar su accionar a otras áreas fundamentales de la cooperación como una acción cambiante, tales como la investigación de otras áreas de la cooperación, el intercambio de conocimientos, la formación de la Red de Oficinas de Cooperación en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE) y la Dirección General para la Cooperación para el Desarrollo y la participación del sector privado en iniciativas que puedan acompañar el desarrollo de ciertas áreas de la salud en diversos territorios.

Durante este período, la cooperación internacional no reembolsable en salud, brindada por los Socios para el Desarrollo (SPD), ha sido una herramienta efectiva que ha contribuido a la ampliación y consolidación de la Reforma de Salud, en el marco de una Política Pública inclusiva, territorializada y comprometida y lograr el acceso universal a la salud como un derecho humano. Esto repercute positivamente en todas las áreas del desarrollo del país, contribuyendo al crecimiento económico, sostenibilidad ambiental y el desarrollo humano.

El Ministerio de Salud (MINSAL) ha sabido aprovechar la cooperación no reembolsable eficiente y efectivamente para abordar aquellas áreas prioritarias que, de otra forma, no tendrían la posibilidad de ser atendidas con el presupuesto nacional asignado para dar respuesta a las necesidades de la población.

El MINSAL ha potenciado las relaciones de amistad y apoyo con los Socios para el Desarrollo y la diplomacia global en salud, para obtener respaldo y sustentar internacionalmente temas sensibles sobre la salud de la población de la región de América Latina y países de Centro América, con los que comparte similitudes en la problemática social, económica, ambiental y de salud.

Este respaldo se ha evidenciado a través de la participación en foros internacionales y regionales, apoyando políticas orientadas a esos propósitos y centrándose en la aplicación de los principios de la Declaración de Alma Ata sobre la Atención Primaria en Salud (APS) y el Acceso Universal a la Salud.

También, los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo se apropia de la responsabilidad en la ejecución de iniciativas de cooperación, alineación, armonización, utilizando el enfoque de resultados y la rendición de cuentas clara y transparente. Asimismo, ha ejercido un liderazgo sobre las estrategias de implementación de las acciones y la consecución de los resultados mediante marcos de evaluación establecidos.

Asimismo, la participación de la Sociedad Civil ha sido un pilar fundamental en la estructura de

monitoreo de la calidad y eficacia de la prestación de los servicios de salud, de la rendición de cuentas y la transparencia, fomentando la confianza de la población y de los socios para el desarrollo.

El fortalecimiento brindado a los 10 ejes de la Reforma de Salud, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aplicando las estrategias de APS y Redes Integrales e integradas, ha fortalecido el sistema de vigilancia sanitaria, dando resultados positivos en los principales indicadores de salud de acuerdo a las metas planteadas en el *Plan Quinquenal 2014-2019* y el *Plan Estratégico Institucional 2014-2019*.

Así con el apoyo de los spd, el minsal ha liderado muchas acciones relacionadas con las determinantes sociales de la salud que han incidido en el fortalecimiento de acciones en beneficio de las poblaciones más vulnerables. La Cooperación no reembolsable ha contribuido a invertir en estos sectores, enfocando áreas territoriales desatendidas históricamente, aplicando acciones innovadoras, mejorando los principales indicadores como: la muerte materna, malnutrición, el control y disminución de vectores causantes de enfermedades infecciosas y contagiosas.

Además, el control y disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades respiratorias agudas, la ampliación de la cobertura de vacunación en menores de 5 años y población adulta mayor. También, la ampliación de la infraestructura sanitaria y el equipamiento especializado para la prevención, tratamiento y control de enfermedades crónicas como el cáncer.

Además, la investigación aplicada en temas relevantes como los relacionados con la enfermedad renal crónica. Otro aspecto importante que mencionar es el desarrollo y fortalecimiento del talento humano en temas especializados como APS, nuevas tecnologías de prevención y tratamiento médico y de salud mental, emergencias médicas, políticas públicas en salud y gestión y administración, entre otros.

En otro punto, se han iniciado nuevas relaciones de cooperación no reembolsable en diferentes modalidades con nuevos actores del escenario global, particularmente, con los BRICS como el gobierno de China Popular, India, Sri-Lanka, Qatar y Turquía, entre otros.

La modalidad de cooperación Sur Sur y Triangular ha sido ampliada con países de diversas re-

giones y, principalmente, con países de la región de América Latina y el Caribe.

Es así que con el aporte de todos estos esfuerzos, se han abordado temas intersectoriales que afectan la salud de la población y los determinantes sociales que inciden en el bienestar de los salvadoreños, la productividad, el crecimiento económico y la sostenibilidad ambiental, con la participación de una diversidad de instituciones que están alineadas con la cooperación internacional brindada por los Socios para el Desarrollo.

2. Instrumentos de Cooperación Internacional suscritos

Cuba/ SETEFE (Fuentes diversas):

«Apoyo Técnico para la Consolidación de la Red Integral e Integrada de Salud» con este Proyecto se desarrollan cuatro componentes: elaboración, revisión, actualización y seguimiento a la implementación Normativas Institucionales; Fortalecimiento de los Programas de Atención orientados a la Reducción de la Morbimortalidad Materna e Infantil; Capacitación al Personal de Salud del Primer Nivel de Atención y de Hospitales Nacionales en temas de prevención de Enfermedades No Transmisibles; y Reestructuración del Sistema de Vigilancia en Salud de Actividades Antivectoriales. Año 2018. Monto total: USD 95 500.00.

China (Taiwán)/SETEFE:

«Fortalecimiento para el suministro Oportuno de Medicamentos a los Hospitales de Referencia Nacional» este apoyo se basa en el abastecimiento de medicamentos vitales y esenciales en los hospitales nacionales Benjamín Bloom, de la Mujer y Rosales. Año 2018. Monto total: USD 1 000 000.00.

Enfants du Monde/ SETEFE:

«Programa de Empoderamiento de Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades para Mejorar la Salud Materno Neonatal (MIFC)» con el desarrollo del proyecto se continúa fortaleciendo el acceso y uso de los servicios de salud, mejorando las capacidades de los individuos, las familias y las comunidades en materia de salud materna y neonatal. Año 2018. Monto total del proyecto: USD 358 484.00.

Venezuela:

«Protocolo Modificatorio al Convenio de Cooperación Específico para la Ejecución de la Misión Milagro entre la República de El Salvador y la República Bolivariana de Venezuela» el objetivo de la cooperación es atender a pacientes a nivel nacional con patologías oftalmológicas, para el restablecimiento de su salud visual. Año 2018. Sin Monto.

Brasil:

«Memorándum de Entendimiento entre el Ministerio de Salud de la República de El Salvador y el Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil en el Área de Salud» con el objetivo de constituir un marco institucional para desarrollar estrategias de cooperación entre ambos ministerios e implementar programas, proyectos y planes de trabajo en áreas prioritarias de salud, según la legislación de cada país y conforme a los principios de reciprocidad y beneficio mutuo. Año 2018. Sin monto.

Médicos Sin Fronteras-España:

Renovación del «Memorándum de Entendimiento entre el Ministerio de Salud de El Salvador y la Organización Internacional Humanitaria Médicos Sin Fronteras-España» con la finalidad de fortalecer y ampliar las acciones desarrolladas en beneficio de las comunidades de alto riesgo social. Año 2019. Sin monto.

Alemania (KfW):

Acuerdo de Canje de Deuda por Salud entre KfW (Kreditanstalt Für Wiederaufbau) entre la República de El Salvador y el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, para el financiamiento del proyecto «Reubicación y adecuación del Laboratorio Nacional de Referencia -LNR- de El Salvador», a través de la modalidad Debtzhealth, otorgado por el Gobierno de Alemania a El Salvador, cuyo objetivo es el fortalecimiento de la capacidad resolutoria, de investigación y análisis del Laboratorio Nacional de Referencia, dotándolo de la infraestructura física, tecnológica y científica actualizada, adecuada y segura, conforme a los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Monto: USD 11 300 000.00. Fecha de suscripción: 28 de febrero de 2019.

Japón /APCS:

Minuta de Acuerdo entre la Embajada de Japón, la Alcaldía Municipal de Nueva Esparta, el MINSAL y la Fundación Campo, para la ejecución del Proyecto «Construcción de la Infraestructura de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cantón Honduritas, Municipio de Nueva Esparta, Departamento de La Unión» tiene el objetivo de fortalecer la infraestructura de salud para mejorar la calidad de los servicios en el primer nivel de atención. Fecha de firma: 19 marzo de 2019. Monto total: USD 138 150 00.

3. Instrumentos en negociación

OIEA:

Adhesión al Proyecto Regional RLA2018014 «Fortalecer el Sistema Regional de Formación, Evaluación, Certificación y Acreditación de Recursos Humanos Dedicados a las diferentes Áreas de Radio-farmacia (ARCAL)» para fortalecer por medio del entrenamiento y certificación de los recursos humanos, las prácticas de medicina nuclear en la región y particularmente en el país.

Corea:

Construcción y Equipamiento del Centro de Capacitación del MINSAL, a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Corea (KOICA) para contribuir al desarrollo de habilidades y destrezas de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud en El Salvador. El establecimiento tendrá, además, una función a nivel regional para compartir experiencias y mejores prácticas del Sistema de Salud con los países de la Región y República Dominicana. Año 2019. Monto total US\$6 500 000 00.

4. Proyectos en ejecución

China (TAIWÁN)/ SETEFE:

«Proyecto de Fortalecimiento del Programa de Vacunación e Inmunización (PVI), en 45 municipios de El Salvador, Fase II» que se contribuye a la disminución de la morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunación en menores de

5 años. Se han adquirido y aplicado las siguientes vacunas: Pentavalente Líquida, DPT-10, Polio Oral, Neumococo 13 Valente Pediátrica, Rotavirus, Valente Pediátrico; además, de obtener equipamiento refrigerante especializado para preservar la cadena de frío. El proyecto se encuentra en su etapa final.

Proyecto de «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» contribuye con la detección temprana del cáncer de cérvix en población de mujeres 30 a 59 años de edad de responsabilidad de atención del MINSAL en las regiones occidental y oriental del país. Se han completado los procesos de compra de medicamentos e insumos para las Pruebas VPH, óxido nítrico, pistolas de crioterapia; además, de equipo de refrigeración para el almacenamiento de pruebas, computadoras y alquiler de cilindros.

Entre otras actividades realizadas se pueden mencionar: monitoreo y seguimiento a la atención integral a partir del tamizaje de cáncer de cérvix, capacitación al personal sobre el tamizaje con la prueba VPH, evaluación visual de las mujeres, criterios de elegibilidad de crioterapia, su procedimiento y atención de la paciente (jornadas y talleres dirigidas a médicos, enfermeras, educadores en salud, psicólogos, promotores y personal administrativo de SIBASI, entre otros).

Proyecto «Fortalecimiento para el Suministro Oportuno de Medicamentos a los Hospitales de Referencia Nacional» implementado en El Hospital Nacional Rosales, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y Hospital Nacional de la Mujer donde se han realizado los procesos de compra para la adquisición de antimicóticos, antibióticos, analgésicos, antialérgicos, antiácidos, barbitúricos, sedantes, corticosteroides, vasodilatadores, antiinflamatorios, hipertensivos, antitrombóticos, antivirales, antiandrógenos no esteroideos y anti-hemofílicos entre otras adquisiciones, con lo cual cada establecimiento estaría disponiendo oportunamente de medicamentos vitales y esenciales.

Cuba/ SETEFE (Fuentes diversas):

Proyecto «Apoyo Técnico para la Consolidación de la Red Integral e Integrada de Salud» entre las actividades realizadas se pueden mencionar: re-

visión, actualización y validación del Tabulador Diario del Promotor de Salud, actualización de la Metodología Facilitadora de Supervisión de Salud Comunitaria, elaboración del Plan Estratégico para el abordaje de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), capacitación al personal de salud para la atención integral de pacientes con ENT, se ha reestructurado el Sistema de Vigilancia de Actividades Antivectoriales y en proceso la elaboración del Manual de Indicadores Hospitalarios, entre otros.

Cuba/ SETEFE – FUNDAGEO:

Proyecto «Implementación del Centro Oftalmológico en el Hospital Santa Gertrudis de San Vicente» se ha puesto en funcionamiento la Segunda Posición Quirúrgica en el Centro Oftalmológico, con financiamiento de FUNDAGEO, con la finalidad de sumar esfuerzos para incrementar la capacidad quirúrgica, reducir tiempos de espera y mantener al mínimo el índice de infecciones asociadas a las cirugías oftalmológicas, con lo cual se contribuye a la mejora de la salud visual de la población salvadoreña.

Los aportes logrados con el desarrollo de este proyecto continúan brindando los servicios de prevención, tratamiento y cirugías de catarata, pterigión y afecciones derivadas de la retinopatía. Se ha adquirido equipamiento médico quirúrgico e insumos, además, de adecuar el área de quirófanos del hospital para los procedimientos médicos, contándose con la asistencia técnica de 24 especialistas en oftalmología.

República Bolivariana de Venezuela:

«Protocolo Modificatorio al Convenio de Cooperación Específico para la Ejecución de la Misión Milagro entre la República de El Salvador y la República Bolivariana de Venezuela», así en el último trimestre del 2018 se puso en marcha la Tercera Posición Quirúrgica en el Hospital Nacional San Rafael de Santa Tecla, cuyas acciones consistieron en la implementación de jornadas médico oftalmológicas, donde se brindaron evaluaciones de diagnóstico visual, evaluación pre-operatoria, 546 intervenciones quirúrgicas de cataratas y evaluaciones post-operatorias para garantizar tratamientos y demás procedimientos que apliquen para los pacientes.

Corea/KOICA:

Construcción y Equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Soyapango, estas obras de construcción han finalizado, dejando como resultado un establecimiento equipado con 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. También, dispondrá de un módulo completo de laboratorio clínico y un módulo IRA, para las atenciones de enfermedades respiratorias agudas.

El componente de Equipamiento Completo se encuentra en la última fase de adquisición de todos los equipos y muebles médicos y no médicos en el Segundo Trimestre de 2019. Asimismo, se prepara la licitación para el fortalecimiento del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) que permitirá a la UCSF-E contar con el expediente clínico en línea en el área médica especializada.

Italia/IIA-AVIS:

Proyecto «Mejoramiento de la Seguridad y Calidad Transfusional en Bolivia, El Salvador y Guatemala» consiste en actividades de constitución de Asociaciones y Voluntarios de Sangre, asistencia técnica a esas Asociaciones, mejoramiento del sistema informático, capacitación en el tema del uso de la sangre, hemocomponentes y derivados, comunicación social para sensibilización y educación de la donación voluntaria de sangre. También, se han adquirido los equipos y materiales para la Red Nacional de Bancos de Sangre como: cajas de transporte, depósitos para recolección de sangre, selladores de tubo, contenedores refrigerantes y máquinas portátiles con cierre y etiquetado de bolsas de sangre, lectores de códigos de barra, software y licencia gratuita para el sistema informático, monitores, baterías y cargadores.

Enfants du Monde/ SETEFE:

«Programa de Empoderamiento de Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades para Mejorar la Salud Materno Neonatal (MIFC)» con este proyecto se fortalecen y amplían las acciones de la estrategia MIFC, realizadas en la primera intervención de Enfants du Monde. Desde esta iniciativa se han efectuado acciones de educación para la salud en el ámbito de Salud Materna Neonatal (SMN), integración del marco estratégico MIFC, formación de líderes comunitarios en la temática, jornadas educativas a mujeres en edad reproductiva sobre salud materna, evaluación de indicadores en salud de la RIIS, formación en el nuevo concepto y metodología de educación en salud, capacitación a promotores de salud en temas de atención integral materna, niñez, anticoncepción y prematuridad, así como capacitaciones al personal médico, enfermeras y técnicos en consejería en temas de salud materna neonatal y reproducción de material educativo.

Japón/JICA:

Proyecto «Atención Humanizada del Parto Basada en la Evidencia Científica en el Hospital Nacional de la Mujer, El Salvador» este proyecto realizó la donación de cuatro monitores fetales y material educativo, con el fin de mejorar la calidad de atención para las mujeres durante el embarazo, parto y los recién nacidos, particularmente, los prematuros. Asimismo, se han continuado las actividades de capacitación continua del personal de salud y las acciones de promoción y educación a las pacientes.

Desde el Programa de Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos de Seguridad Humana (APCS) se ha fortalecido el Primer Nivel de Atención con la construcción de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), como la del cantón La Guascota, en el municipio de San Lorenzo, Ahuachapán, que se encuentra funcionando y ha permitido mejorar el acceso y la calidad de atención en salud de los habitantes. Asimismo, se ha completado la construcción de la nueva infraestructura y de las obras exteriores de la UCSF-B de Maiguera, municipio Guatajiagua, Morazán, que pronto inaugurarán.

Además, a través del Proyecto Fortalecimiento de las Capacidades para la Atención de Emergencias Médicas y Desastres en El Salvador (SEM) se



Firma del convenio de cooperación con Cuba, septiembre de 2018.

han recibido equipos e insumos para continuar fortaleciendo las capacidades técnicas de los prestadores de servicios que brindan atención pre-hospitalaria en las emergencias médicas, sobre todo, en el área metropolitana de San Salvador.

Brasil/ABC:

Proyecto «Cooperación Técnica entre Brasil y El Salvador para el Fortalecimiento de la Promoción de la Donación de Sangre Voluntaria o Altruista» se continúa fortaleciendo al personal de salud a través del intercambio de conocimientos técnicos y capacitación de profesionales, con el fin de promover la donación de sangre como pilar fundamental de la seguridad y calidad transfusional.

Proyecto «Implementación del Programa de Acreditación de Calidad de la Red Global de Bancos de Leche Humana (BLH)» a través del cual se brindan asesorías técnicas, pasantías y capacitaciones al personal de la Red Nacional de Bancos de

Leche Humana, que pretende mejorar y garantizar la calidad de los procesos y estrategias que contribuyen en la reducción de la morbi-mortalidad neonatal e infantil.

El Proyecto «Fortalecimiento de las Capacidades del Equipo Multidisciplinario de Salud para el Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles Priorizadas» ha logrado pasantías e intercambios de conocimientos, fortalecer las competencias técnicas del personal del MINSAL, para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles para construir en la disminución de la morbilidad y mortalidad relacionada a estas enfermedades.

España/AECID y otras agencias españolas:

Proyecto «Estrategias para la prevención del embarazo la adolescencia en algunos municipios priorizados del departamento de San Salvador» que a través del AECID ha mantenido el apoyo al INS

promoviendo el desarrollo de investigaciones en temas prioritarios de salud, como el embarazo en adolescentes, con el objetivo de generar evidencia científica para la implementación de intervenciones educativas y psicosociales para la prevención del embarazo, con enfoque de derechos y mediante el empoderamiento de las familias y los adolescentes.

Asociación Española Médicos del Mundo:

Con los Proyectos «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» e «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 continúa desarrollando acciones de promoción y prevención de salud en grupos vulnerables de la población, con enfoque de género y de derechos humanos.

Asociación Médicos Mundi– El Salvador:

El 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 realizaron 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.

Organización Internacional Médicos Sin fronteras– España:

En el marco del Memorándum de Entendimiento entre el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) y la Organización Internacional Humanitaria Médicos Sin Fronteras–España se han desarrollado diversas acciones de atención y promoción de la salud, como: salud sexual y reproductiva, salud mental y violencia; fortaleciendo la cobertura y acceso a los servicios de salud; especialmente, en comunidades con alto riesgo social, como los municipios de Soyapango y del Distrito 6 de San Salvador. Asimismo, se realizan actividades de atención pre-hospitalaria en casos de emergencias médicas.

OIEA/MINSAL:

La OIEA ha continuado apoyando el del Hospital Nacional Rosales enfatizando las capacidades tecnológicas y humanas, desarrollado actividades de capacitación al personal en las áreas de medicina nuclear y radioterapia, la revisión y actualización de protocolos y procedimientos para esas áreas.

También, se ha trabajado con apoyo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), en definir un plan de acción para el abordaje integral del tema de cáncer. Y en conjunto con la Universidad de El Salvador (UES), el OIEA está apoyando el tema del fortalecimiento de la infraestructura nacional regulatoria y de protección radiológica.

5. Brigadas médicas y donativos

Una parte de la cooperación no reembolsable consiste en brigadas médicas y donativos en especie a través de las cuales se reciben importantes contribuciones en concepto de Jornadas Médicas para atender diferentes patologías, así como donativos de medicamentos, materiales, insumos y equipamiento médico y no médico que beneficia en la atención de la salud de la población salvadoreña.

Brigadas:

Los brigadistas internacionales han programado y coordinado Jornadas Médicas en varios establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención y en Hospitales Nacionales, cumpliendo con los lineamientos y requisitos que exige el MINSAL y otras instituciones pertinentes para realizar jornadas. La atención que las brigadas han ofrecido atiende diferentes patologías, intervenciones quirúrgicas generales y especializadas como: cirugía a niños por defecto congénitos del corazón; cateterismos, ortopedia para reemplazo articular (cadera y rodilla), cirugías podológicas, cirugías de hernias, vesículas, vasculares, oftalmológicas y dentales; entre otras operaciones, permitiendo el restablecimiento de la salud a los usuarios que lo requieren. Además, el personal médico y paramédico del sector salud se ha fortalecido con el desarrollo de capacitaciones y transferencia de conocimiento en las diferentes especialidades tratadas.

Donativos:

Es de importancia el aporte de las organizaciones altruistas en la entrega de donativos como: medicamentos, insumos y materiales médicos, equipo general y especializado, instrumental y mobiliario médico y de oficina, ambulancias y otros implementos necesarios, cumpliendo con los lineamientos y requisitos del MINSAL por medio de las áreas competentes, según la naturaleza del donativo, y los relacionados con los trámites aduanales y de otra índole de acuerdo a las leyes del país.

6. Misiones oficiales de los titulares del Despacho Ministerial

Las Misiones Oficiales en las que participan los Titulares del Despacho Ministerial son de carácter político-estratégico, pues de las participaciones

regionales e internacionales sobre salud global—donde se discuten los mayores problemas que enfrentan los países en acceso a la salud de la población, sistemas de salud, financiamiento, construcción de capacidades, entre otros temas— se establecen posicionamientos como país y como región. Además, se abordan temáticas que de otra forma no tendrían vigencia ni visualización en la agenda global de salud.

Por lo tanto, se rinde cuentas sobre los avances en el cumplimiento de compromisos adquiridos en convenciones internacionales: Alma Ata sobre la Atención Primaria en Salud; París sobre la Eficacia de la Ayuda para el Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles que plantean espacios de discusión sobre avances en indicadores nacionales en aquellas áreas prioritarias para la salud y el bienestar de la población.

Tabla 1. Detalle de las misiones oficiales

Lugar y Fecha	Nombre del Evento y Objetivo	Participante/ Observación
Brasilia, Brasil 1 a 4/ julio /2018	Encuentro acceso a medicamentos, monitoreo y regulación económica del mercado Toma de decisiones y/o implementación de estrategias de regulación y reducción de la asimetría de información del mercado de medicamentos.	Dr. Eduardo Espinoza Fiallos Viceministro de Políticas Sectoriales de Salud
Lima, Perú 6 a 10/ Agosto/ 2018	Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD) Formar parte de la Delegación del País en el evento para sentar posición de país ante las discusiones regionales.	Dr. Julio Óscar Robles Ticas Viceministro de Servicios de Salud
Santiago, Chile 2 a 10/ septiembre/ 2018	Intercambio de experiencia con la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de Santiago de Chile y el CONADIS Ecuador Conocer el proceso de acreditación y certificación de discapacidad basada en CIF que utiliza el INR-Chile.	Dr. Julio Óscar Robles Ticas Viceministro de Servicios de Salud
Washington D.C. Nueva York USA 22 a 28/ septiembre/ 2018	56° Consejo Directivo y 70° Sesión del Comité Regional de la OMS/OPS, para las Américas Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la tuberculosis y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Participar en la Reunión Anual de Ministros de Salud para tratar los siguientes aspectos: 1º.Examinar la propuesta de modificaciones del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, así como el Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019, 2º Revisar la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Participar en el Debate General de la Asamblea General de las Naciones Unidas, para poner fin a la Tuberculosis en una respuesta global a una epidemia global.	Dra. Elvia Violeta ívar Escalante Ministra de Salud Encargado del despacho Dr. Julio Óscar Robles Ticas Viceministro de Servicios de Salud
Bolivia 22 a 27/octubre/ 2018	XV Congreso de Medicina Social y Salud Colectiva Actualización de conocimientos y discusión de políticas públicas sobre Medicina Social y Salud Colectiva.	Dr. Eduardo Espinoza Fiallos Viceministro de Políticas Sectoriales de Salud

Kasajistan 22 a 28/ octubre/ 2018	Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud Presentar los logros de la Reforma de Salud de El Salvador, como una experiencia de la Región que claramente muestra los alcances de la Estrategia de Atención Primaria en Salud APS para avanzar hacia el acceso a la Salud Universal.	Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante Ministra de Salud Encargado del despacho Lic. Ramón Aristides Valencia Arana Ministro de Gobernación y Desarrollo
Cuba 23 a 27/ octubre/ 2018	Delegación de País en la Visita Oficial a la República de Cuba Participar en la Delegación Oficial para tratar temas de cooperación entre ambos países.	Dr. Julio Óscar Robles Ticas Viceministro de Servicios de Salud
Argentina 31/ octubre a 3/ noviembre/ 2018	Tercer Encuentro Latinoamericano de Referentes de Redes Integradas de Servicios de Salud. RISSALUD Discutir avances y sobre la producción de información requerida para fortalecer la gestión de las redes locales en América Latina.	Dr. Julio Óscar Robles Ticas Viceministro de Servicios de Salud
República de China Popular 29/ octubre a 6/ noviembre/ 2018	Delegación de País en la Visita de Estado a la República de China Conformar la Delegación del País en la visita oficial a la República Popular de China, con el objeto de estrechar lazos de cooperación en temas concernientes a Salud.	Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante Ministra de Salud
Washington DC. 28 a 30/ noviembre/ 2018	Reunión Ministerial Regional sobre Migración Masiva y Salud Examinar el tema regional de la salud en el contexto de las migraciones masivas; abordar temas clave con el fin de mejorar los sistemas y servicios de salud en los países para la población migrante y la población del país receptor.	Dr. Julio Óscar Robles Ticas Viceministro de Servicios de Salud
Bangladesh 12 a 21/ noviembre/ 2018	Cuarta Asamblea de la Salud de los Pueblos (PHA4) Participar en la Asamblea y, además, ser el Orador Principal de la Plenaria de apertura, para discutir las estrategias de acceso universal a la salud para la población.	Dr. Eduardo Espinoza Fiallos Viceministro de Políticas Sectoriales de Salud
2019 (Pendiente información de 2019)		

Fuente: Ministerio de Salud, 2019.

7. Fortalecimiento de las capacidades del personal directivo, profesional y técnico

Dentro de las actividades de fortalecimiento del personal directivo, médico, enfermería y otras especialidades de salud y asociadas a los servicios de salud se realizaron durante el periodo 214 misiones técnicas hasta el 18 de febrero de 2019, manejo de equipo de última generación, ingeniería de mantenimiento de equipos, nuevas tecnologías médicas, manejo de riesgo y de emergencias, aspectos de las finanzas públicas aplicadas a la salud, temáticas so-

bre administración, desarrollo de personal profesional y técnico, entre muchas otras áreas.

La misiones oficiales incluyeron al personal directivo, profesional, técnico y titulares del despacho que realizaron hasta febrero de 2019, misiones oficiales con el apoyo financiero y técnico de diferentes SPD, para participar en pasantías, capacitaciones, convenciones, reuniones regionales de seguimiento a temas específicos y compromisos en diversas materias como el VIH/Sida, Tuberculosis, Malaria, TIC, y sobre otros temas de interés, eventos de desarrollo de capacidades, foros temáticos, reuniones sectoriales e intersectoriales.

SAL
EME

Salud Universa

Rendición de Cuentos



Lic. Pedro Rosado Escobar
Presidente del CSST

Dra. Rosa Luján Muñoz
Directora General de Asistencia

Lic. Orlando Aguiar
Director del Programa de Práctica

Dl. Edgardo Espinosa
Ministro de Política de Salud

Dra. Violeta Menjivar
Ministra de Salud



LIBA DE
RGENCIA

Compromiso de país

as 2017
2018



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE EL SALVADOR



CAPÍTULO 3

Interacción y exigibilidad en
torno al derecho a la salud



SIGAMOS creando futuro

Seamos Guardianes de La Salud

CUIDEMOS A NUESTROS HIJOS E HIJAS DE LA POLVORA

Fosalud

Campaña contra el uso de la polvora, noviembre de 2018.

Intersectorialidad e intrasectorialidad

La intersectorialidad constituye uno de los pilares y una de las funciones esenciales de la salud pública. Además, es un eje del proceso de Reforma de Salud y estrategia de la planificación sanitaria que incide significativamente en la solución de la problemática de la salud, resultado de debates técnicos y políticas relacionadas con la determinación social de la salud.

Desde la creación de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), en 2009, ha sido una experiencia insigne en el país y en la región, al convertirse en un espacio de articulación interinstitucional efectivo que propicia el análisis y propuestas innovadoras a problemas de alta complejidad y la formulación participativa de estrategias y acciones en salud organizados en el contexto de diferentes emergencias, epidemias y desastres; esta dinámica ha sido posible gracias al compromiso y la voluntad política

Los Gabinetes de Gestión Departamental (GGD) han sido otras de las experiencias exitosas desde los que se ha debatido diferentes problemas de salud, liderados por el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, además, el personal de salud ha tenido destacada participación en la asesoría técnica, visibilizando las problemáticas relacionadas con la salud en los territorios.

Asimismo, otra manera de incidir en la solución de distintas problemáticas desde CISALUD y los GGD en los territorios es impulsar iniciativas intersectoriales desde la municipalidad y redes comunitarias, a través de los Comités Municipales

y otras expresiones propias de la organización comunitaria como: asambleas comunitarias, consultas populares, mesas sectoriales, mesas de diálogo y otros espacios de participación ciudadana.

Comisión intersectorial de salud (CISALUD)

Una de las herramientas metodológicas, en la dinámica de trabajo de CISALUD, fue reconocer desde el enfoque de la determinación social de la salud el fuerte vínculo entre la salud, la ciencia y la política, estableciendo como propósito central la investigación y la acción para la transformación y el bienestar social.

La CISALUD fue creada a través del Decreto Ejecutivo 70, cuyo objetivo central es: “Fortalecer la participación interinstitucional y la colaboración intersectorial de manera permanente y efectiva, para diseñar, ejecutar y mantener los planes nacionales frente a emergencias que afectan la salud pública”; en este sentido, realizar este objetivo prevé el establecimiento de modalidades de cooperación interinstitucional e intersectorial, en las cuales los titulares de salud propondrán políticas, planes y estrategias que faciliten la respuesta ante emergencias y control de riesgos para la salud pública, entre ellas: vigilancia epidemiológica constante y el seguimiento al control de vectores.

Para el periodo que se reporta la dinámica de trabajo de la CISALUD, aparte de la estrategia arbovi-

rosis, se enfocó en la elaboración consultiva y participativa del *Plan Operativo Intersectorial de Cambio Climático y Salud de El Salvador* (POICCS-ES) el cual contempla los siguientes objetivos:

- Fortalecer las capacidades institucionales e intersectoriales en materia de salud y cambio climático.
- Establecer la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para el abordaje de mitigación y adaptación de la población ante el cambio climático.
- Implementar la vigilancia epidemiológica desde el aprovechamiento de la información técnica generada por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales relacionada con las variables climáticas.
- Fortalecer la investigación en salud y cambio climático que favorezca la toma de decisiones a nivel de la CISALUD en materia de mitigación y adaptación al cambio climático e implementar acciones intersectoriales e interinstitucionales a fin de prevenir, reducir y fortalecer de forma conjunta la seguridad alimentaria y nutricional de la población ante eventos relacionados con el cambio climático.

Gabinetes de gestión departamental

Los GGD son espacios intersectoriales donde se discuten problemas, una tribuna en la que se plantean dificultades, demandas o soluciones propuestas por los diferentes actores en la ejecución de las políticas públicas y programas de gobierno; también, se planifica, organiza y evalúan planes y proyectos no vinculados a salud, pero que benefician a la población de los 14 departamentos del país. Además, en las GGD se brindan informes de rendición de cuentas de las instituciones participantes, se exponen y examinan atentamente las inversiones del departamento o de los municipios que lo constituyen.

En cada una de las reuniones ordinarias mensuales que convoca el Gabinete a través Gobernación las y los trabajadores de salud establecen la agenda de prioridades de los problemas, iniciativas, servicios públicos, proyectos y programas sociales que requieren coordinación y participación

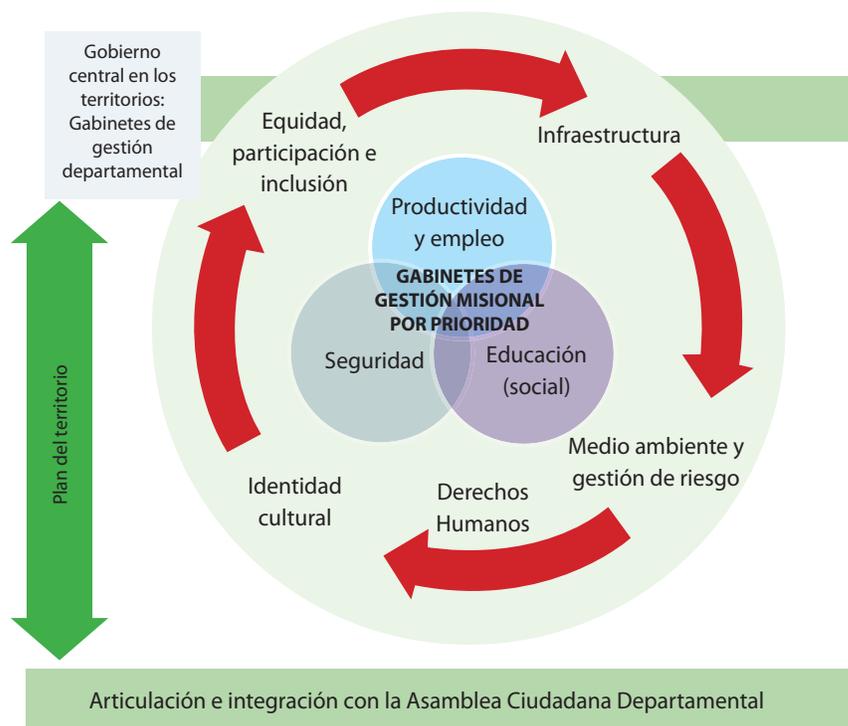
de todos los sectores, instituciones y liderazgos en cada uno de los territorios, lo que permite integrar capacidades y lograr una efectiva respuesta a la población.

Desde la perspectiva de este nuevo enfoque de gestión pública predominan problemáticas que ocurren en los territorios, pero son temáticas tratadas desde la CISALUD, como la situación de la salud reproductiva en la adolescencia, con énfasis en el embarazo en adolescentes, prevención de enfermedades no transmisibles a través de la ejecución de planes de prevención de la ingesta de sal, azúcar y grasas, tratamiento integral de las arbovirosis, los efectos del cambio climático en la salud, la situación de la salud nutricional, materno infantil, entre otras de interés para los teriitorios.

Los GGD han adoptado una modalidad de acercamiento a las comunidades y la población llamados: gabinetes móviles, en los que se ha retomado la experiencia y el espíritu de los ECOS, pues en algunos territorios se hacen fiestas comunitarias o festivales del buen vivir acompañadas de ferias de la salud, promoción de productos locales, fomento al emprendedurismo, fortalecimiento de programas para prevención de violencia social con énfasis en la juventud, talleres formativos y educativos, presentaciones artísticas, socialización de estrategias y erradicación de la pobreza, entre otras.

En otra línea de trabajo, cada GGD en sus territorios trabaja de manera diferente los temas de salud, aunque tienen en común el liderazgo democrático, los procesos de dirección de tipo horizontal y coordinados, el carácter intersectorial, integrador e incluyente representado por las gobernaciones en los departamentos, las municipalidades, las instituciones y las comunidades; donde la participación social es fundamental en las iniciativas que surgen de las instituciones y la aplicación de políticas públicas, programas y proyectos de gobierno para cumplir el derecho a la salud y derechos inherentes a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres, hombres, personas de la tercera edad y grupos poblacionales (personas con discapacidad, estrato social, etnicidad, afro descendencia y diversidad sexual). Los GGD se subdividen en Gabinetes Misionales o Prioridad (GM) con la función de coordinar, integrar, articular e institucionalizar las acciones, organización y competencias de las de-

Gráfico 1. Operativización de los gabinetes de gestión departamental y gabinetes misionales



Fuente: MINGOB (2015). Estrategia operativa de territorialización de las políticas públicas. Presentación en ppt dentro del foro-taller Intersectorial sobre desarrollo territorial en El Salvador.

Participación del MINSAL por regiones de salud a las reuniones de GGD. El Salvador, 2018

	R. Central	R. Occidental	R. Metropolitana	R. Paracentral	R. Oriental	Total
GGD desarrollados	21	36	12	48	48	165
GGD con temáticas de salud desarrolladas por el MINSAL	19	26	10	35	38	128

Fuente: MINSAL, 2019

pendencias gubernamentales en cada departamento. Los GM lo integran sectores de productividad y empleo, seguridad y educación (o social), en este último esfuerzo aporta y forma parte el MINSAL.

También, el MINSAL participó (por regiones de salud) en las reuniones de gabinetes de gestión departamental en el periodo reportado. (Tabla 1)

En conclusión, es necesario resaltar el éxito y

los aportes que el eje de intersectorialidad ha dado al proceso de Reforma de Salud; en primer lugar, el logro en la reducción de las inequidades sociales y de la salud; en segundo lugar, la inclusión del sector salud de las necesidades y prioridades de los otros sectores y, finalmente, la inclusión de la salud como objetivo o meta en las otras políticas sectoriales.



Participación social en salud

La *Política Nacional de Salud 2015-2019* en su estrategia n.º 4, línea de acción: n.º 4.7, establece: Ampliar y garantizar la participación social significativa (toma de decisiones, planificación, ejecución conjunta cuando sea pertinente, prioridades presupuestarias, evaluación, contraloría, análisis de situación de salud) en los diferentes ámbitos de funcionamiento de las RIIS del SNS. En el numeral 4.7.1: Establecer criterios de inclusión para garantizar la participación de los diferentes actores sociales.

Así, la *Política Nacional de Participación Social en Salud* la define como un instrumento base para establecer formas de relación y espacios de convergencia social para la incidencia en la toma de decisiones en salud que propicien el desarrollo integral de toda la población sin exclusión alguna. También se considera como una política de empoderamiento, de oportunidades y una responsabilidad compartida por la sociedad en su conjunto, centrada en el ejercicio del derecho y las capacidades de las personas como sujetos activos.

El papel del Estado, por lo tanto, es garantizar, facilitar y coordinar las acciones requeridas para el cumplimiento de los derechos humanos de las personas, con la finalidad de generar capacidades y desarrollar procesos sostenibles de superación de las vulnerabilidades y riesgos en materia de salud.

A partir de 2016 la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención a través de la Unidad

de Salud Comunitaria inicia un proceso de fortalecimiento del tejido comunitario para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones de salud en la implementación de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS). Es así como una función del promotor y promotora de salud es promover la conformación de estructuras comunitarias en salud y fomentar el liderazgo participativo donde la comunidad es gestora de su salud.

Por lo tanto, los Comités de Salud representan una de las principales expresiones participativas en las comunidades y se definen como: la organización compuesta por un grupo de personas comprometidas con el bienestar de la comunidad, conscientes de la necesidad de organizarse, de analizar y dar solución a los problemas de la comunidad en el área de salud y medio ambiente. En este sentido, la función básica de estos comités es la disposición para asumir responsabilidades y servir a la comunidad, fomentando la participación activa.

Es importante mencionar que, a partir de la implementación de la Reforma de Salud, se han incrementado sustancialmente los Promotores de salud, principalmente, en la cobertura del Ecos Familiares. En la Tabla 1 se describen las estructuras que se han desarrollado y fortalecido con este trabajo, con un total de 2714 Comités de Salud a nivel nacional; cuando antes del 2010 no se contaba con un reporte oficial de esta organización comunitaria.

Tabla 1. Organizaciones comunitarias, en comunidades atendidas por promotor/a de salud

Descripción	Regiones de Salud					
	Occidental	Central	Metropolitana	Paracentral	Oriental	Total
Comités de Salud	710	429	230	646	699	2714
ADESCO	888	536	257	709	1050	3440
Juntas de agua	374	323	72	319	454	1542

Fuente: Diagnóstico de la capacidad instalada por regiones de salud, 2018.

Tabla 2. Miembros de comités y personal de salud capacitado en componentes, enfoque de mejoramiento de vida, primeros auxilios, derecho a la salud y gestión integral de riesgo

Lugar de la jornada por Regiones de Salud	n.º de miembros de comités de salud	n.º de promotores o supervisores	Otro personal de salud	Total por sexo		Total	n.º de facilitadores
				M	F		
Occidental	2332	763	69	1295	1869	3164	199
Central	1832	438	134	866	1538	2404	195
Metropolitana	1056	200	72	407	921	1328	24
Paracentral	2995	613	142	1258	2492	3750	112
Oriental	3049	782	309	1649	2491	4140	196
Total nacional	11264	2796	726	5475	9311	14786	726

Fuente: informe de regiones y SIBASI año 2018.

La tabla 1 anterior muestra el número de organizaciones que existen en las comunidades atendidas por promotores/as de salud: entre las más importantes están las ADESCO, las juntas de agua y los Comités de Salud. Estas organizaciones proveen sostenibilidad y desarrollan acciones de mejora de la salud de la población, entre las cifras más sobresalientes se han realizado 26097 reuniones con los grupos organizados de la comunidad y 4976 asambleas comunitarias.

Asimismo, durante 2018 se desarrollaron acciones dirigidas a fortalecer la red nacional de comités de salud para que de manera organizada y estandarizada trasladaran los conocimientos y actividades a sus comunidades, desarrollando una serie de jornadas de capacitación sobre Enfoque de Mejoramiento de Vida, Primeros Auxilios, Derecho a la Salud y Gestión Integral de Riesgo. Estas metodologías replican a nivel territorial en el 100% de los Comités de Salud, proceso en el que participaron

262 facilitadores/as de todo el país. También, para la realización de las capacitaciones se contó con la participación de la Secretaría de Participación Ciudadana, ASMujeres, ACUA y PROVIDA. Los resultados de este esfuerzo se reflejan en la tabla 2.

Para lograr estos resultados se han desarrollado 671 jornadas de capacitación a nivel nacional que ha contado con la participación activa de diferentes instituciones, sobre todo, de la Secretaría de Participación Ciudadana, las ONGs: PROVIDA, ASMujeres y ACUA contribuyendo a que 2296 Comités de Salud tengan un plan de trabajo elaborado para el abordaje de las situaciones que afectan la salud de su comunidad.

En consecuencia, como parte de este proceso de formación se realizó el 28 de noviembre de 2018 un encuentro nacional de comités comunitarios de salud en el que participaron 5000 personas aproximadamente, evento en el que también se ratificó la plataforma de acción de los comités comunitarios

de salud, documento que recoge los principales propósitos y objetivos del quehacer de esta estructura organizada de carácter nacional para los próximos 5 años.

Es importante mencionar que, a partir del proceso de formación los Comités de Salud, se han organizado para generar acciones de movilización social en apoyo a la aprobación del préstamo de 170 millones por parte de la Asamblea Legislativa, para la construcción del Nuevo Hospital Rosales, el Hospital de Nejapa y la implementación de Ecos F en el departamento de San Salvador. Así como la participación de los Comités de Salud en acciones de gestión e interlocución con otras instancias gubernamentales para solventar los principales problemas que afectan la salud de sus comunidades y que ha sido priorizados en sus planes de acción.

Se puede mencionar que se conformó la Comisión Nacional de los Comités Comunitarios de Salud, a partir de la puesta en marcha de la plataforma de acción comunitaria para el periodo 2018-2024. En este sentido, se ha elaborado un plan de trabajo para esta comisión y se continuará con el fortalecimiento de los Comités de Salud, a través de la conformación de las comisiones a nivel territorial, logrando instalar actualmente las 14 comisiones departamentales, con quienes se comparten temas prioritarios y de interés comunitario como: «El Agua en el marco de la declaratoria de las juntas de agua como un bien público» y «El Derecho a la Salud en la nueva Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud», con el apoyo técnico de la Secretaría de Participación Ciudadana, PRO-VIDA, ASMujeres y ACUA.



PORTAL DE TRANSPARENCIA



A A A

Seleccionar idioma

Oficina de Información y Respuesta (OIR)

18 ENERO, 2019



Imprimir



Confirmar Solicitud de Información ó Denuncia

>> Realizar Solicitud de Información en Línea <<

Sistema de Atención Ciudadana



Oficina de Acceso a la Información Pública y Oficina de Información y Respuesta

La Asamblea Legislativa aprobó en 2011 la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), desde su entrada en vigencia hace ocho años, el Ministerio de Salud (MINSAL) pese a la complejidad de su estructura interna ha dado pleno cumplimiento a esta normativa, especialmente, en el tema de la publicación oportuna de toda la información oficiosa y en la recepción y trámite de todas las solicitudes que cada año se reciben y procesan.

En coordinación con el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) y con representantes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) se ha trabajado en dictar normas y lineamientos para la gestión documental y protección de datos personales en los expedientes clínicos del Sistema Integrado de Salud (SIS), este proceso representa un enorme avance para garantizar la confidencialidad de los expedientes clínicos y facilitar el acceso de información a los titulares.

En ese sentido, el MINSAL continúa empeñado en garantizar a la ciudadanía el legítimo derecho de acceso a la información que esta institución resguarda, promoviendo así la fiscalización ciudadana.

Solicitudes y respuesta de información presentadas de manera presencial o electrónica ante el Oficial de Información del MINSAL en el contexto de la Ley de Acceso a la Información Pública con el compromiso de entregar la información generada, administrada o en resguardo del MINSAL

Desde la entrada en vigencia de la LAIP se han recibido 5686 solicitudes de requerimiento, de las cuales se respondieron 1116 por medio de re-

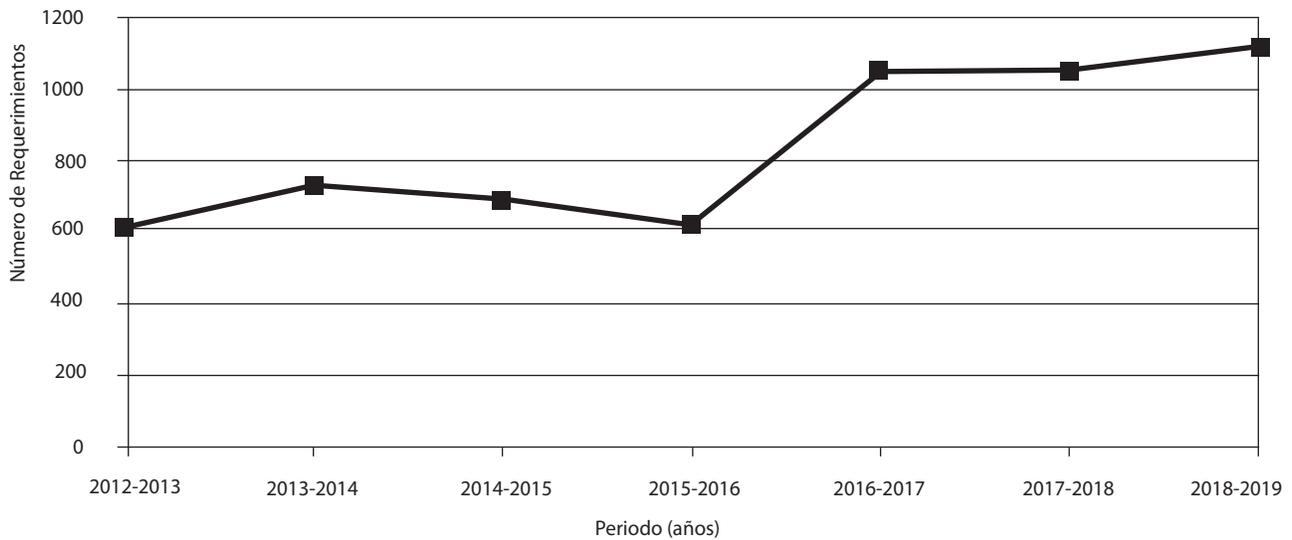
solución razonada emitida por el Oficial de Información de esta cartera de Estado; y publicadas de manera oficiosa en el Portal de Transparencia, observándose en este periodo un aumentado de 7% en comparación al periodo anterior (gráfica 1)

A todos estos requerimientos se ofreció una respuesta oportuna en un tiempo promedio de nueve días, el plazo legal que establece la LAIP es de diez días máximo, y veinte cuando la información es antigua.

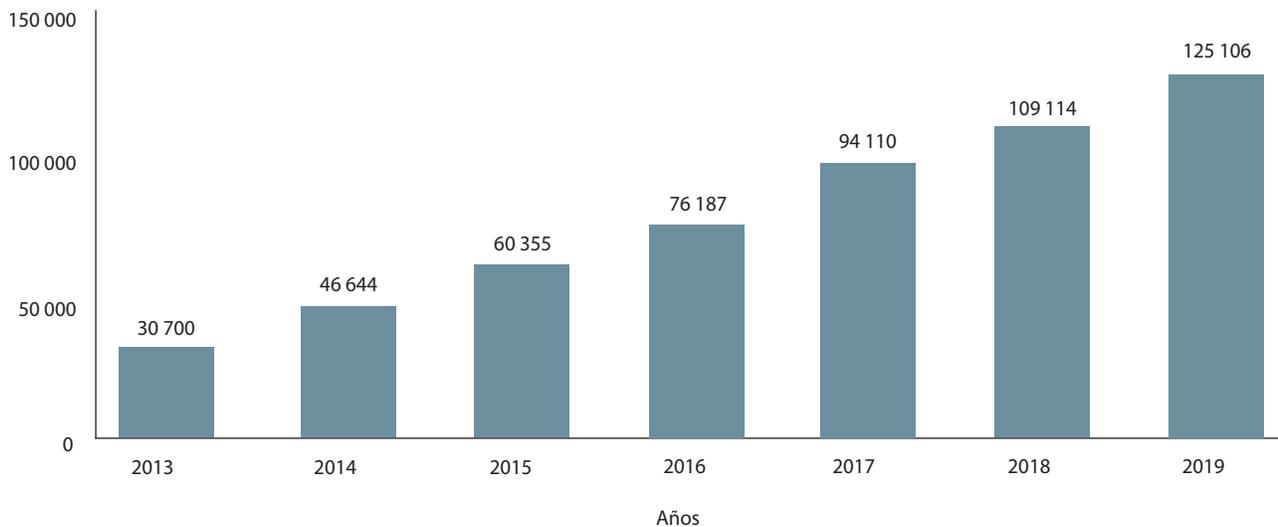
Divulgar información de interés a la población que transparente la gestión pública del MINSAL; actualizada trimestralmente para que pueda ser consultada, descargada y modificada de manera electrónica, en el contexto legal del artículo 10 de la LAIP

La Unidad de Acceso a la Información del MINSAL ha puesto a disposición 36 sitios web llamados Portales de Transparencia; uno de la Secretaria de estado del MINSAL, 30 de los hospitales nacionales y cinco de las direcciones regionales de salud, los cuales pueden consultar en la siguiente dirección www.transparencia.gob.sv.

En estos portales el usuario dispone de 125 106 documentos que pueden ser consultados, descargados de manera sencilla y rápida, sin invertir mucho tiempo o esfuerzo; además, todos los documentos generados por MINSAL están disponibles en formato seleccionable que permite la copia de datos de forma electrónica para su posterior uso o procesamiento. El contenido de la información incluye el marco normativo, gestión estratégica y marco presupuestario de cada institución.

Gráfico 1. Requerimientos atendidos por el MINSAL

Fuente: Sistema de Gestión de Solicitudes (SGS).

Gráfico 2. información oficiosa publicada en el periodo 2012-2019* en el Portal de Transparencia, Ministerio de Salud**

Fuente: Panel de Transparencia (sistema de Ingres de información oficiosa).

*Datos del año 2019 para este gráfico han sido tomados hasta el 18/02/2019.

**Datos de Portal de transparencia del gobierno central puede consultarse en: www.transparencia.gob.sv

Desde que inicia la publicación de información oficiosa en 2012 ha aumentado el número de documentos publicados por año, logrando un promedio de 15 000 documentos nuevos por año (gráfico 2).

El MINSAL es la institución número uno entre las instituciones públicas con más documentos publicados de manera oficiosa que pone a disposición de los usuarios 35 % de datos referentes a la labor de esta institución de salud en el Portal de

Transparencia (gráfico 3), mientras que 65 % de la información restante se distribuye entre 263 instituciones del Estado.

En este sentido, cumpliendo con los estándares establecidos por el IAIP que la información sea revisada, actualizada y publicada trimestralmente, el MINSAL ha desarrollado este proceso en 26 ocasiones; además, ingresaron 15 000 documentos nuevos cada año y actualiza documentos según sea necesario.

Promocionar la cultura de acceso a la información pública

La Unidad de Acceso a la Información gestionó, durante el periodo informado, en la colaboración de la cooperación externa de fondos de Andalucía a través del Programa de apoyo al MINSAL, seis estaciones de consulta usando computadora en lugares accesibles al usuario, para consultas electrónicas, solicitudes de información, denuncias, consultas a los portales del MINSAL y de todo el gobierno; además, descarga de documentos.

Estas estaciones han sido entregadas para ubicarlas en los Hospital Rosales, Hospital Nacional de la Mujer, Hospital Bloom, Hospital San Rafael,

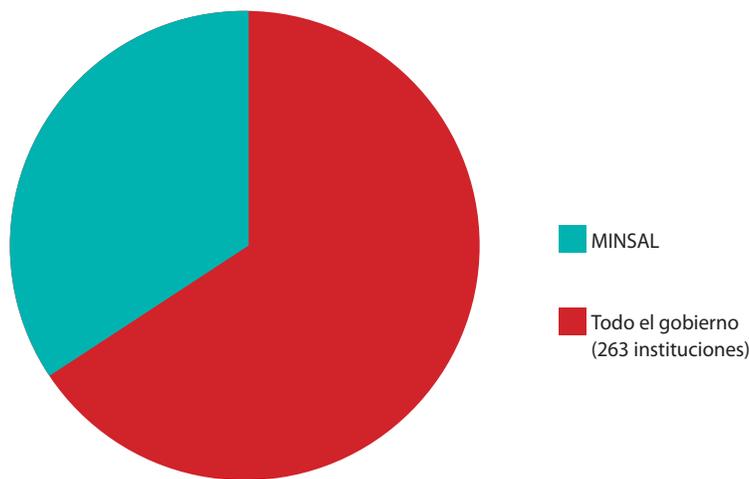
Hospital San Juan de Dios de Santa Ana y Hospital San Juan de Dios de San Miguel, también, los visitantes de la Secretaría del MINSAL disponen de una para tramitar y solicitar servicios.

Para el cumplimiento de la publicación de información y los plazos establecidos por la LAIP, el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) verifica a las instituciones del Estado quienes están obligadas a rendir cuentas a esta instancia controladora, por lo que en este periodo el MINSAL ha sido evaluado por el IAIP con una calificación de 8.7.

Proyección 2020

1. Dar atención y respuesta al 100 % de las solicitudes personales o electrónicas en la Oficina de Información y respuesta del MINSAL.
2. Desarrollar cuatro actualizaciones anuales de Información Oficiosa en los 30 Hospitales Nacionales, cinco Direcciones Regionales y Unidades Administrativas del Nivel Superior del MINSAL.
3. Promover el acceso a la información pública del MINSAL.

Gráfico 3. Información publicada por el MINSAL versus la publicación de todo el gobierno central (%)



Fuente: Panel de Transparencia (sistema de Ingreso de información oficiosa) y datos de Portal de transparencia del gobierno central puede consultarse en:

www.transparencia.gob.sv



Género y salud

Existe clara y profunda relación entre las limitaciones que el patriarcado impone a las mujeres, el malestar y la enfermedad; es en esta disyuntiva que el MINSAL para responder a esta problemática incorpora, como uno de los objetivos de la *Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud*, «Desarrollar e institucionalizar estrategias de transversalización del enfoque de género para el logro de la igualdad y equidad en el Sistema Nacional de Salud».

En este sentido, para abonar a la formación del talento humano durante el periodo 2018-2019 se ha culminado la elaboración del *Manual de Equidad de Género en Salud*, orientado a personal de MINSAL que se desempeñará como capacitadores y capacitadoras para reproducir esos contenidos con el personal de la institución.

Uno de los resultados ha sido que en noviembre de 2018 la Unidad de Género graduó 100 personas del curso «Género y Salud» que provienen de los distintos niveles del MINSAL y de las 5 regiones del país.

Otro logro importante es el reconocimiento al MINSAL como la segunda institución que da seguimiento a los 24 indicadores referidos a Salud sexual y reproductiva del *Plan Nacional de Igualdad* y *Plan Nacional de Vida Libre de Violencia* contra las mujeres monitoreados por ISDEMU.

Además, con el objetivo de sensibilizar al personal del Ministerio en el tema de género se conmemoró dos fechas importantes en la lucha de las mujeres por sus derechos; el 8 de marzo, Día Internacional de la mujer; y el 25 de noviembre, «Día

Nacional e Internacional de la No violencia contra las Mujeres».

Fortalecimiento institucional

Conforme al Objetivo Estratégico 8.1. del *Plan Operativo Institucional* (POI) el Resultado 8.1.1 se ha fortalecido con la Acción Estratégica de Transversalización del enfoque de género en el quehacer del MINSAL. Por lo cual se presentan los resultados más relevantes:

Elaboración de Manual de Equidad de Género en Salud

A partir de abril de 2018 inicia el proceso de elaboración del *Manual de Género y Salud* que finalizó en noviembre de ese mismo año. El contenido del Manual está basado en convenios y tratados internacionales, políticas públicas y el marco normativo nacional con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos en la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud (2015).

El objetivo del Manual es: «Fortalecer las competencias del personal multidisciplinario del MINSAL, para desarrollar procesos formativos en materia de género con visión de determinación social de la salud, en la intervención intersectorial, investigación y otros campos de la salud».

Este manual parte de la experiencia de formación en Género y Salud, Género e Investigación, Género y planificación, desarrollada desde la Unidad de Género apoyándose en capacitadoras y

capacitadores con experiencia y experticia en los temas impartidos.

Los temas desarrollados en el Manual son:

- Construcción social de género
- Determinación social de la salud
- Género en el proceso de salud-enfermedad
- Normativa nacional e institucional de Género
- Violencia contra las mujeres.
- Violencia de género en la atención en salud
- Investigación con enfoque de género

El documento fue validado en 2 jornadas, una con el personal del MINSAL y otra con la sociedad civil y distintas instancias, incluyendo el Foro Nacional de la Salud, organizaciones feministas, ISDEMU y cooperación internacional. El proceso de elaboración del Manual fue apoyado y financiado por la oenegé internacional Médicos Mundi.

Formación del personal en el enfoque de Género y Salud

En el tema de enfoque de género se formaron a 100 personas: un 65 % mujeres y un 35 % hombres en el curso de Género y Salud que tuvo como propósito responder a los desafíos del proceso de Reforma de Salud en el país, promoviendo nuevas acciones en la atención y prevención de la violencia de género y la Promoción de la igualdad y No discriminación por género. Este curso recibió el apoyo de Médicos del Mundo entre junio y noviembre de 2018 y estuvo dirigido a personal multidisciplinario de salud proveniente de distintos niveles de atención del MINSAL y de las cinco regiones de salud del país.

Los contenidos desarrollados fueron:

- Construcción social de género
- Género como determinación social
- Género en el proceso de salud-enfermedad
- *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, Obligaciones del MINSAL y Política para la Igualdad y equidad de Género en Salud*
- *Lineamientos de atención a la violencia, violencia obstétrica y Ley Especial contra la Trata de Personas*
- Violencia de Género en la atención en salud

El curso contó con facilitadoras y facilitadores de diferentes instituciones: MINSAL, ISDEMU, Concejo Nacional contra la Trata de Personas en El Salvador, Secretaría de Inclusión Social, organizaciones sociales como el Foro Nacional de Salud, Asociación de Mujeres Salvadoreñas y oenegés internacionales como Médicos del Mundo.

Uno de los resultados del curso fue concluir con el foro «El derecho a la salud y la atención de salud a la población de grupos vulnerables: mujeres, trabajadoras sexuales y población LGBTI» en el que se expusieron importantes temáticas como:

- El significado del 25 de Noviembre Día Nacional e internacional de la No Violencia contra las mujeres.
- Atención en salud a población de mujeres por representante de ASMujeres.
- Servicios de salud a la diversidad sexual, específicamente los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en salud de la Población LGBTI por el encargado de Diversidad Sexual de SNI.
- Experiencia en atención en salud recibida por la población de trabajadoras sexuales, por una representante de las trabajadoras sexuales organizadas
- Resultados del Observatorio social del consenso de Montevideo sobre salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, por representante de Médicos del Mundo.

Actividades conmemorativas por los derechos de las mujeres

En el marco del 25 de noviembre, «Día Internacional y Nacional de la No Violencia contra las mujeres», se realizó el 13 de noviembre de 2018 el Foro «El derecho a la salud y la atención de salud a la población de grupos vulnerables: mujeres, trabajadoras sexuales y población LGBTI» al que asistieron 110 participantes, (66 % mujeres y 34 % hombres).

En el mismo tema se conmemoró el «Día Internacional de la Mujer» el 12 de marzo de 2019 con el Foro «Mujeres y ámbitos político, social y laboral: entre la conquista de Derechos y la discriminación» en el que se abordaron diversos con-

tenidos como: Violencia Política, Violencia en las redes sociales y misoginia en el ámbito laboral. El Viceministro de Políticas de Salud, Dr. Eduardo Espinoza Fiallos asistió a las actividades conmemorativas y recibió el Manual de Capacitación en Género y Salud.

Coordinación Interinstitucional

También se ha institucionalizado el abordaje intersectorial en la atención de casos de violencia contra las mujeres en el Ministerio, con la coordinación y el equipo de trabajo de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSAL.

Este avance ha sido gracias a alianzas con instancias como el Foro Nacional de Salud, ISDEMU, Concejo Nacional Contra la Trata de Personas en El Salvador, importantes oenegés que luchan a fa-

vor de los derechos humanos, equidad de género y una vida libre de violencia contra las mujeres, entre algunas están Save the Children, Médicus Mundi, Médicos del mundo y ORMUSA que han colaborado formando al personal de salud con enfoque de género posibilitando el manejo de casos reportados y la prevención de una vida libre de violencia contra las mujeres.

Proyecciones

En conclusión, en 2019 se continuará formando en equidad de género al personal de salud, teniendo como herramienta el *Manual de Capacitación en Equidad de Género y Salud* oficializado, a una nueva cohorte de capacitadores y capacitadoras para que reproduzcan en el futuro los conocimientos adquiridos con el resto del personal del MINSAL.

Resumen del boletín epidemiológico

Tabla 1. Indicadores de Salud, El Salvador, años 2014-2018

Descripción del indicador	2014	2015	2016	2017	2018
Indicadores de coberturas de atención					
Cobertura de BCG aplicadas en menores de 1 año	84.6	100.0	87.4	82.7	83.2
Cobertura de Antipolio, 3. ^{ra} dosis aplicada en menores de 1 año	93.0	91.9	95.4	79.2	84.4
Cobertura de Rotavirus, 2. ^{da} dosis aplicada en menores de 1 año	96.4	92.6	93.6	83.5	82.5
Cobertura de Pentavalente, 3. ^{ra} dosis aplicada en menores de 1 año	93.5	91.1	93.9	84.7	82.0
Cobertura de SPR, 1. ^{ra} dosis aplicada a niños de 1 año	94.5	95.0	94.6	85.4	81.6
Cobertura de inscripción en el menor de 1 año	98.4	96.1	89.0	83.6	83.9
Porcentaje de inscripción infantil antes de los 28 días de nacido	88.3	89.3	88.8	89.3	89.8
Cobertura de inscripción prenatal de 10 a 49 años	84.0	88.1	76.3	73.6	71.8
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en mujeres de 10 a 49 años	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
Cobertura de parto intrahospitalario del Sistema Nacional de Salud	91.6	91.1	79.8	77.2	74.6
Porcentaje de partos atendidos por parteras en mujeres de 10 a 49 años	0.1	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)	23.6	22.9	22.5	21.0	19.3
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	8.9	9.4	9.7	9.5	11.7
Indicadores de mortalidad					
Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes en la red de hospitales del SNS	2.2	2.3	2.2	2.3	2.4
Razón de mortalidad materna (directas e indirectas) x 100 000 nacidos vivos	52.6	42.3	27.4	31.1	28.6
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos (a)	11	10.7	11.9	10.9	10.9
Tasa de mortalidad en menor de 1 año por 1000 nacidos vivos (a)	9.7	9.2	9.8	9.2	9.2
Tasa de mortalidad neonatales (< de 28 días) por 1000 nacidos vivos (a)	6.4	5.7	5.6	5.5	6.0
Tasa de mortalidad neonatal temprana (<8 días) por 1000 nacidos vivos SNS (a)	4.9	4.3	4.0	4.2	4.6
Tasa de mortalidad neonatal tardía (de 8 a 28 días) por 1000 nacidos vivos SNS (a)	1.5	1.4	1.5	1.3	1.4
Tasa de mortalidad perinatal por 1000 nacidos (b)	11	10.3	9.9	10.2	9.7
Tasa de mortalidad fetal general (nacidos muertos) por 1000 nacidos SNS	6.2	6.1	5.9	6.0	5.1
Tasa de mortalidad por SIDA a nivel hospitalario SNS	3.5	3.3	2.8	2.7	2.7
Otros indicadores					
Tasa de egreso por 1000 habitantes	82	81	74.5	73.6	72.9
Porcentaje de emergencias atendidas	16.9	16.9	16.8	17.81	18.33
Porcentaje de consulta curativa	83.1	83.1	83.2	82.2	81.7
Porcentaje de consultas preventiva	18.5	18.4	18.9	17.76	17.44
Número de casos de coinfección TB-VIH	203	177	201	168	209
Tasa anual de casos de VIH-SIDA por 100 000 habitantes	20.0	18.4	17.7	19.5	Pend.
Porcentaje de recién nacidos hijos de madres (VIH +) infectados con VIH(c)	1.9	1.2	1.4	5.5	Pend.

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 (COSAM), 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 2014 para el cálculo de la razón se incluye envenenamiento.

***Muertes maternas directas e indirectas (año 2015 y 2018 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 2018

Edad	Tipo de vacuna	Dosis aplicadas					Total	Cobertura %
		Instituciones						
		MINSAL**	ISSS	COSAM	Otros***			
Menor de 1 año de edad	BCG	70 643	21 328	159	0	92 130	83.2	
	Antipolio 3.ª dosis	75 137	18 089	127	124	93 477	84.4	
	Rotavirus 2.ª dosis	73 248	17 899	139	117	91 403	82.5	
	Pentavalente 3.ª dosis	73 528	16 969	142	125	90 764	82.0	
De 1 año de edad	SPR	74 697	15 462	122	151	90 432	81.6	
Totales		367 253	89 747	689	517	458 206		
Porcentajes institucionales en aplicación de dosis		80.15	19.59	0.15	0.11	100.00		

*Población menor de 1 año.

*Población de 1 año

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 y tasas de mortalidad en menores de 5 años registradas en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2014-2018

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	
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
2018	1029	9.2	573	5.1	509	4.6	1082	9.7	157	1.4	666	6.0	363	3.2	1216	10.9	111 819

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales.

Notas:

Para año 2014 - 2018, Proyección de nacimientos por departamentos, DIGESTYC (revisión 2014).

Muertes de 2018 no se incluyeron los extranjeros en el MINSAL.

Tabla 4. Atenciones brindadas por niveles en la red de establecimientos del Ministerio de Salud

		Primer nivel de atención				
Tipo	Países	2014	2015	2016	2017	2018
Cirugías menores	El Salvador + extranjeros	47 010	43 409	41 333	40 839	38 279
Consultas Curativas	"	7 536 446	7 049 404	6 609 249	6 354 481	6 054 457
Consultas Ambulatorias*	"	7 483 677	6 995 983	6 552 626	6 301 410	6 001 120
Consultas de emergencias	"	52 769	53 421	56 623	53 071	53 337
Consultas preventivas	"	2 953 343	2 963 990	2 862 474	2 663 389	2 491 465
		Segundo nivel de atención				
Tipo						
Cirugías menores	"	149 643	151 992	138 328	144 535	134 342
Cirugías mayores	"	83 488	86 120	87 660	86 101	88 193
Total consultas curativas	"	2 306 696	2 285 715	2 206 939	2 188 096	2 192 179
Consultas ambulatorias*	"	1 433 450	1 438 314	1 415 840	1 368 899	1 378 445
Consultas de emergencias	"	873 246	847 401	791 099	819 197	813 734
Consultas preventivas	"	80 168	88 691	86 626	88 932	98 246
		Tercer nivel de atención				
Tipo						
Cirugías menores	"	35 991	37 422	31 718	24 740	24 659
Cirugías mayores	"	28 991	29 817	32 140	30 763	28 641
Total consultas curativas	"	561 481	569 087	570 624	560 992	574 730
Consultas ambulatorias*	"	473 164	474 097	485 166	475 888	476 555
Consultas de emergencias	"	88 317	94 990	85 458	85 104	98 175
Consultas preventivas	"	11 900	9 218	9 236	10 660	8 768

Fuente: Sistemas de morbilidad en Línea (SIMMOW).

*Incluye consulta extramural.

Consultas preventivas	"	3 045 411	3 061 899	2 958 336	2 762 981	2 598 479
-----------------------	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fuente: Sistemas de morbilidad en Línea (SIMMOW).

*Incluye consulta extramural.

Tabla 5. Consolidado de atenciones brindadas por niveles en la red de establecimientos del MINSAL

		Años				
Tipo	Países	2014	2015	2016	2017	2018
Cirugías menores	El Salvador + extranjeros	232 644	232 823	211 379	210 114	197 280
Cirugías mayores	"	112 479	115 937	119 800	116 864	116 834
Total consultas curativas	"	10 404 623	9 904 206	9 386 812	9 103 569	8 821 366
*Consultas Ambulatorias	"	9 390 291	8 908 394	8 453 632	8 146 197	7 856 120
Consultas de emergencias	"	1 014 332	995 812	933 180	957 372	965 246
Consultas preventivas	"	3 045 411	3 061 899	2 958 336	2 762 981	2 598 479

Fuente: Sistemas de morbilidad en Línea (SIMMOW).

*Incluye consulta extramural.

Tabla 6. Consolidado de total de atenciones preventivas y curativas, dadas en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS)

Tipo de consulta	años				
	2014	2015	2016	2017	2018
Total consulta curativa y atenciones preventivas	19 912 938	19 852 054	18 712 624	18 794 919	18 581 643
Atenciones preventivas	3 693 431	3 649 462	3 539 384	3 337 354	3 240 545
*Consulta curativa (Ambulatoria+emergencia)	16 219 507	16 181 948	15 594 505	15 457 565	15 341 098
Consulta ambulatoria	13 472 721	13 457 003	12 976 224	12 711 336	12 528 818
Emergencia	2 746 786	2 745 589	2 618 281	2 753 060	2 812 280
**Porcentaje de emergencias atendidas	16.9	16.9	16.8	17.81	18.33
Porcentaje de consulta curativa	83.1	83.1	83.2	82.2	81.7
Porcentaje de consulta preventiva	18.5	18.4	18.9	17.76	17.44

Fuente: Sistema de estadísticas institucionales, Sistemas de morbilidad en línea-SIMMOW.

*Incluye consulta extramural.

Tabla 7. Egresos hospitalarios registrados en la RED de hospitales nacionales, Sistema Nacional de Salud (SNS), años 2014-2017

Descripción	Países	2014	2015	2016	2017	2018
		Ministerio de Salud (MINSAL)				
Total de egresos	El Salvador + extranjeros	394 766	414 225	378 556	372 674	364 315
Promedio de estancia	"	4.6	4.6	5.0	4.6	4.7
Promedio de ocupación	"	97.1	86.1	94.2	0.0	63.0
Intervenciones quirúrgicas mayores	"	112 479	115 937	119 800	116 864	88 193
Porcentaje de egresos atendidos institucionalmente por 1000 habitantes	"	61.7	64.1	58.1	56.6	54.8
Porcentaje de egresos atendidos institucionalmente por 1000 habitantes (población total menos el 15%)	"	72.6	75.4	68.3	66.6	65.1
Población total país (total país - 15%)	"	5 441 054	5 491 230	5 542 574	5 594 649	5 594 649
Población total país	"	6 401 240	6 460 271	6 520 675	6 581 940	6 643 359
Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)						
Total de egresos		124 092	101 031	100 299	105 664	107 363
Intervenciones quirúrgicas mayores		46 014	45 610	45 877	47 498	52 243
Comando de Sanidad militar(COSAM)						
Total de egresos		6426	6501	6690	6021	6986
Intervenciones quirúrgicas mayores		1525	1726	1474	2200	2681
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			3123	137	0	5940
Intervenciones quirúrgicas mayores				0	0	0
Fuente: Sistema de estadísticas institucionales.						

Tabla 8. Consolidados de egresos hospitalarios atendidos en la RED de Sistema Nacional de Salud (SNS), años 2013 - 2017

Descripción	Años				
	2014	2015	2016	2017	2018
Total de egresos hospitalarios	525 284	524 880	485 682	484 359	484 604
Total de intervenciones quirúrgicas mayores	160 018	163 273	167 151	166 562	143 117
Tasa de egreso por 1000 habitantes	82.1	81.2	74.5	73.6	72.9
Población total país (a)	6 401 240	6 460 271	6 520 675	6 581 940	6 643 359

Fuente: Sistema de estadísticas institucionales.

(a) Poblaciones del 2014 al 2018, DIGESTYC (Revisada 2014).

Tabla 9. Atenciones infantiles dadas en la RED de establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS), El Salvador años 2014-2018

Descripción		2014	2015	2016	2017	2018
	Países	Ministerio de Salud + FOSALUD				
Total de atenciones infantiles	El Salvador + extranjeros	499 221	479 260	472 354	418 786	414 078
Total de inscripciones menor de 1 año	"	87 906	84 703	76 373	70 573	69 398
Total de inscripciones menor de 28 días	"	81 478	79 213	71 770	65 981	64 923
Porcentajes de inscripción precoz	"	92.7	93.5	94.0	93.5	93.6
Total controles subsecuentes	"	411 315	394 557	395 987	348 531	344 680
Total controles subsecuentes (Médico + Enfermera)		411 004	393 963	395 621	3 478 95	344 409
Porcentajes de inscripción institucional	"	82.4	82.3	83.8	75.8	74.7
		Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)				
Total de atenciones infantiles		155 295	313 081	315 220	195 982	161 974
Total de inscripciones menor de 1 año		22 676	22 924	22 950	22 322	23 334
Total de inscripciones menor de 30 días		16 346	17 022	16 459	17 160	18 540
Porcentajes de inscripción precoz		72.1	74.3	71.7	76.9	79.5
Total controles subsecuentes		132 619	290 157	292 270	130 651	138 640
Porcentaje de inscripción institucional		20.5	21.3	23.1	24.0	25.1
		Comando de Sanidad Militar (COSAM)				
Total de atenciones infantiles		244	691	855	698	689
Total de inscripciones menor de 1 año		165	189	166	179	210
Total de inscripciones menor de 28 días		7	0	140	10	19
Porcentajes de inscripción precoz		4.2	0.0	84.3	5.6	9.0
Total controles subsecuentes		70	691	689	509	479
Porcentajes de inscripción institucional		0.1	0.2	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

Descripción	2014	2015	2016	2017	2018
	Policía Nacional Civil (PNC)				
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
Total controles subsecuentes	0	0	0	0	0
Porcentaje de inscripción institucional	0	0	0	0	0

Fuente: Sistema de estadísticas institucionales, Sistemas de morbilidad en línea-SIMMOW.

(a) Para el ISSS, manejan inscripciones a los 30 día de nacidos.

Tabla 10. Consolidados de atenciones infantiles dadas en la RED de establecimientos de Sistema Nacional de Salud (SNS), El Salvador año 2014-2018

Descripción	Años				
	2014	2015	2016	2017	2018
Total de atenciones infantiles	654 760	793 032	788 429	615 466	576 741
Total de inscripciones menor de 1 año*	110 747	107 816	99 489	93 074	92 942
Total de inscripciones menor de 28 días	97 831	96 235	88 369	83 151	83 482
Porcentaje de inscripción precoz	88.3	89.3	88.8	89.3	89.8
Total controles subsecuentes	544 004	685 405	688 946	479 691	483 799
Cobertura de inscripción	98	96	89	84	84
Población menor de 1 año *	112 499	112 144	111 759	111 299	110 734

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales, Sistemas de morbilidad en línea-SIMMOW.

* Población: años 2014-2018, DIGESTYC. (Rev. 2014).

Tabla 11. Atenciones maternas brindadas en la RED de establecimientos del Ministerio de Salud El Salvador años 2014-2018

Descripción	Contiene	Países	Años				
			2014	2015	2016	2017	2018
			Ministerio de Salud + FOSALUD				
Total de atenciones maternas	(Inscripción+controles Prenatales+puerperales)	(El Salvador + extranjeros)	597 824	610 379	534 751	508 390	483 113
Total de inscripciones de 10 a 49 años		(El Salvador + extranjeros)	78 741	82 691	71 524	68 703	65 614
Total de inscripciones antes de 12 semanas		(El Salvador + extranjeros)	48 347	47 849	47 219	45 803	43 738
Porcentaje de inscripción precoz		(El Salvador + extranjeros)	61.4	57.9	66.0	66.7	66.7
Controles prenatales		(El Salvador + extranjeros)	399 966	404 475	345 947	329 630	307 901
Controles prenatales (médico + enfermera)		(El Salvador + extranjeros)	396 749	400 617	341 587	324 484	303 351
Controles puerperales (médico+enfermera+nutricionista)		(El Salvador + extranjeros)	119 117	123 213	117 280	110 057	109 598
Controles puerperales (médico+enfermera) (total)	Puerperales +precoz +tardío	(El Salvador + extranjeros)	118 962	123 077	117 197	109 993	109 544

Controles puerperales (médico+enfermera)	Sin precoz ni tardío	(El Salvador + extranjeros)	46 187	45 922	45 378	43 597	43 444
Controles puerperales (médico+enfermera)	Precos	(El Salvador + extranjeros)	50 291	51 213	48 232	45 347	45 037
Controles puerperales (médico+enfermera)	tardío	(El Salvador + extranjeros)	22 484	25 942	23 587	21 049	21 063
Porcentaje de inscripción institucional		(El Salvador + extranjeros)	77.2	77.4	75.4	74.0	72.5
Porcentaje de inscripción institucional(corregido)			77.2	77.4	75.4	74.0	72.5
Total de atenciones maternas de 10 a 19 años(a)		(El Salvador + extranjeros)	178 661	176 943	153 655	139 244	123 274
Total de inscripciones de 10 a 19 años (Dr. + Enf)		(El Salvador + extranjeros)	24 709	25 021	21 467	19 294	17 246
Total de inscripciones antes de 12 semanas (Dr. + Enf)		(El Salvador + extranjeros)	14 776	15 603	13 864	12 443	10 871
Porcentaje de inscripción precoz		(El Salvador + extranjeros)	59.8	62.4	64.6	64.5	63.0
Controles prenatales		(El Salvador + extranjeros)	120 645	117 987	99 877	92 313	80 584
Controles prenatales (médico + enfermera)		(El Salvador + extranjeros)	120 645	117 987	99 877	90 629	79 097
Controles puerperales (médico+enfermera+nutricionista)		(El Salvador + extranjeros)	31 854	32 457	30 707	27 637	25 444
Controles puerperales (médico+enfermera) total	Puerperales + precoz + tardío	(El Salvador + extranjeros)	31 805	32 406	30 679	27 623	25 432
Controles puerperales (médico+enfermera)	Sin precoz ni tardía	(El Salvador + extranjeros)	12 517	12 055	11 880	10 938	10 164
Controles puerperales (médico+enfermera)	Precoz	(El Salvador + extranjeros)	13 309	13 476	12 684	11 487	10 485
Controles puerperales (médico+enfermera)	tardío	(El Salvador + extranjeros)	5979	6875	6115	5198	4783
Porcentaje de inscripción de embarazo en adolescente			31.4	30.3	30.0	28.1	26.3
Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)							
Total de atenciones maternas			132 863	137 111	131 875	131 365	135 293
Total de inscripciones de 10 a 49 años			23 133	24 133	23 242	24 047	24 812
Total de inscripciones antes de 12 semanas			15 492	16 749	15 662	16 548	17 404
Porcentaje de inscripción precoz			67.0	69.4	67.4	68.8	70.1
Controles prenatales			109 730	112 978	108 633	107 318	110 481
Controles puerperales			14 143	16 345	18 280	17 419	10 128
Porcentaje de inscripción institucional			22.7	22.6	24.5	25.9	27.4
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			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			1012	1031	882	1091	1003
Total de inscripciones de 10 a 49 años			65	60	83	36	63
Total de inscripciones antes de 12 semanas			26	12	39	23	53
Porcentaje de inscripción precoz			40.0	20.0	47.0	63.9	84.1
Controles prenatales			897	822	799	918	798
Controles puerperales			50	138	179	129	74
Porcentaje de inscripción institucional			0.06	0.06	0.09	0.04	0.07
Porcentaje de inscripción institucional (corregido)			0.06	0.02	0.09	0.04	0.07

Total de atenciones maternas de 10 a 19 años (a)			2	0	0	9	12
Total de inscripciones de 10 a 19 años			1	0	0	2	5
Total de inscripciones antes de 12 semanas			0	0	0	1	1
Porcentaje de inscripción precoz			0	0	0	50	20
Controles prenatales			0	0	0	6	5
Controles puerperales			1	0	0	0	1
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
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			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
Policia 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			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

Fuente: Sistema estadísticos institucionales Sistema de morbimortalidad en línea-SIMMOW.

Tabla 12. Atenciones maternas brindadas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), El Salvador, años 2014-2018

Descripción	Contiene	Países	Años				
			2014	2015	2016	2017	2018
Total de atenciones maternas (inscripción + controles)	(Inscripción+controles Prenatales+puerperales)	(El Salvador + extranjeros)	731 699	748 521	667 508	640 846	619 409
Inscripciones de 10 a 49 años		(El Salvador + extranjeros)	101 940	106 884	94 849	92 786	90 489
Inscripciones antes de 12 semanas*		(El Salvador + extranjeros)	78641	80213	62920	62 374	61195
Porcentaje de inscripción precoz**			77.1	75.0	66.3	67.2	67.6
Controles prenatales		(El Salvador + extranjeros)	510 593	518 275	455 379	437 866	419 180
Controles puerperales		(El Salvador + extranjeros)	133 311	139 696	135 739	127 605	119 800
Total de atenciones maternas en adolescentes (inscripciones + controles) (a)	(Inscripción+controles Prenatales+puerperales)	(El Salvador + extranjeros)	178 663	176 943	153 655	139 246	123 279
Inscripciones de 10 a 19 años		(El Salvador + extranjeros)	24 710	25 021	21 467	19 296	17 251
Inscripciones antes de 12 semanas		(El Salvador + extranjeros)	14 776	15 603	13 864	12 444	10 872
Porcentaje de inscripción precoz			60	62	65	64	63
Controles prenatales		(El Salvador + extranjeros)	120 645	117 987	99 877	92 319	80 589
Controles puerperales		(El Salvador + extranjeros)	31 855	32 457	30 707	27 637	25 445
Cobertura de inscripción de 10 a 49 años			84.0	88	76	74	72
Embarazadas esperadas (b)			121 343	121 343	124 339	125 998	125 998
Partos esperados (c)			114 886	114 832	118 122	119 698	121 295

Fuente: Sistema estadísticos institucionales, Sistema de morbilidad en línea-SIMMOW.

(b) Para 2013 Elaborado ppor MINSAL para los años 2014 - 2017 se tomó de mujeres embarazadas esperadas los partos esperados. DIGESTYC.

(c) Para los años 2014 - 2018 se tomó de mujeres embarazadas. DIGESTYC.

Nota:

(a) Las atenciones en adolescentes están incluidas en el total de atenciones de 10 a 49 años.

Tabla 13. Partos atendidos en la RED de establecimientos de salud, El Salvador, años 2014-2018

Descripción	Países	Años				
		2014	2015	2016	2017	2018
		Ministerio de Salud + FOSALUD				
Total de partos atendidos por personal calificado	El Salvador + extranjeros	83213	82299	72946	69831	68484
Partos por cesárea	"	23286	24095	22049	20315	19524
Porcentaje de partos por cesárea	"	28	29	30	29	29
Partos atendidos en adolescentes	"	23909	23096	20337	18407	16773
Porcentaje de partos en adolescentes	"	29	28	28	26	24
Total de nacimientos institucionales (a)	"	84259	83383	73952	71058	70030
Nacidos vivos	"	83656	82807	73411	70533	69416
Nacidos muertos	"	603	576	541	525	614
Nacidos vivos con bajo peso	"	7738	8044	7065	6724	8639
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso	"	9.2	9.6	9.6	9.5	12.4
Partos por partera	"	88	75	84	75	66
Partos comunitarios				228	341	337
		Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)				
Total de partos atendidos por personal calificado		21838	22170	21122	21213	21832
Partos por cesárea		6909	7209	7509	7106	7577
Porcentaje de partos por cesárea		32	33	36	33	34.7
Partos atendidos en adolescentes		893	894	884	762	731
Porcentaje de partos en adolescentes		4.1	4.0	4.2	3.6	3.3
Total de nacimientos institucionales		22039	22372	21310	21447	22032
Nacidos vivos		21938	22259	21180	21292	21907
Nacidos muertos		101	113	130	155	125
Nacidos vivos con bajo peso		1697	1863	2123	2017	2044
Porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso		7.7	8.4	10.0	9.5	9.3
		Comando de Sanidad Militar (COSAM)				
Total de partos atendidos por personal calificado		171	161	146	167	181
Partos por cesárea		133	126	99	129	128
Porcentaje de parto por cesárea		77.8	78.3	67.8	77.2	70.7
Partos atendidos en adolescentes		0	0	0	0	1
Porcentaje de parto en adolescentes		0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
Total de nacimientos institucionales		169	166	150	168	175
Nacidos vivos		171	166	148	167	180
Nacidos muertos		0	0	2	1	1
Nacidos vivos con bajo peso		10	12	17	1	2
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso		5.8	7.2	11.3	0.6	1.1
		Instituto de Salud de Bienestar Magisterial (ISBM)				
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
Partos atendidos en adolescentes		0	0	0	0	0

Porcentaje de partos en adolescentes		0	0	0	0	0
Total de nacimientos institucionales		0	0	0	0	0
Nacidos vivos		0	0	0	0	0
Nacidos muertos		0	0	0	0	0
Nacidos vivos con bajo peso		0	0	0	0	0
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales, Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW).

Nd: No se dispone de estos datos.

Tabla 14. Partos atendidos en la RED de instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), El Salvador, años 2013 -2017

Descripción	Años				
	2014	2015	2016	2017	2018
Total de partos (institucionales + parteras)	105 310	104 705	94 298	91 286	90 563
Total de partos de 10 a 49 años atendidos por personal calificado	105 222	104 630	94 214	91 211	90 497
Partos por Cesárea	30 328	31 430	29 657	27 550	27 229
Porcentaje de partos por cesárea	28.8	30.0	31.5	30.2	30.1
Partos atendidos en adolescentes*	24 802	23 990	21 221	19 169	17 505
Porcentaje de partos en adolescentes	23.6	22.9	22.5	21.0	19.3
Porcentaje de partos institucionalmente	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
Total de nacimientos	106 467	105 921	95 412	92 673	92 237
Nacidos vivos	105 765	105 232	94 739	91 992	91 503
Nacidos muertos	704	689	673	681	740
Nacidos vivos con bajo peso	9445	9919	9205	8742	10 685
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	8.9	9.4	9.7	9.5	11.7
Cobertura de parto**	91.6	91.1	79.8	77.2	74.6
Partos atendidos por partera	88	75	84	75	66
Porcentaje de partos por partera	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Partos esperados***	114 886	114 832	118 122	118 122	121 295

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales.

Las instituciones informantes a partir de 2010 son: MINSAL, ISSS y COSAM.

* Los partos en adolescentes están incluidos en el total de atenciones de 10 a 49 años.

** Para el cálculo de la cobertura no incluye los partos por partera.

*** para los años 2014 y 2018 se tomó de mujeres embarazadas.

Tabla 15. Consolidados de muertes registradas años 2013-2017 en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS)

Muertes, Nacidos vivos y Nacidos muertos*	Años				
	2014	2015	2016	2017	2018
Muertes maternas**	48	60	48	31	32
Muertes maternas (directas e indirectas)***	40	52	48	31	32
Muertes totales	13 206	14 275	15 172	14 653	15 614
Menor de 5 años	1181	1254	1343	1341	1216
Menor de 1 año	1028	1102	1167	1107	1029
Posneonatales (>28 días a <1 año)	419	373	413	478	363
Neonatales (< de 28 días)	609	729	754	629	666
Neonatal Tardía (de 8 a 28 días)	153	175	186	171	157
Neonatal temprana (de 0 a 7 días)	456	554	568	458	509
Perinatales(nacido muertos + Neonatal temprana)	1125	1258	1257	1122	1082
Fetal General (Nacidos muertos)	669	704	689	664	573
Nacidos vivos	104 766	105 681	105 232	94 739	22 056
Neonatal tardía (de 8 días a 28 días)	1.2	1.5	1.4	1.5	1.4
Neonatal temprana (de 0 a 7 días)	3.6	4.9	4.3	4.0	4.6
Posneonatales (> de 28 días <1 años)	3.3	3.3	3.5	4.2	3.2
Mortalidad perinatal	8.9	11.0	10.3	9.9	9.7
Nacimientos vivos proyectados					
Nacidos vivos Proyectados	126 330	114 003	113 590	113 100	111 819.0
% de Nacidos vivos atendidos en hospitales del SNS	82.9	92.7	92.6	84	19.7
Total nacidos vivos proyectados + nacidos muertos	126 999	114 707	114 449	113 773	113 039.0

Fuente: Sistemas Estadísticos Institucionales.

Para años 2012 - 2013, nacidos vivos proyectados, DIGESTYC.

Para años 2014 - 2016, Proyección de Nacimientos por departamentos, revisión 2014, DIGESTYC.

*Incluye: Muertes, Nacidos muertos y Nacidos vivos extranjeros.

*Muertes del MINSAL tomados de (hospitales + UCSF)

**Muertes maternas (años 2012 al 2014 para el cálculo de la razón se incluye envenenamiento).

***Muertes maternas (años 2015 y 2016 para el cálculo de la razón no se incluye envenenamiento).

Año 2016 : Las muertes de MINSAL no se incluyen los extranjeros.

10 años de logros

Reforma de Salud 2009-2019

10 años de logros

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Redes Integradas e Integradas de Salud (RIIS)			
Camino emprendido para el avance hacia el acceso y cobertura universal	Creación de 578 Ecos (539 Ecos Familiares y 39 Especializados); 22 HEM, reconstrucción de 4 Hospitales y construcción de 2; equipamiento de toda la red hospitalaria y primer nivel de atención; creación de 3 BLH y 46 CRLH.	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con una Política Nacional de Salud. • Plan Estratégico Institucional. • Fortalecimiento presupuestario por parte del Gobierno. • Apoyo financiero a través de préstamos y donaciones alineado a la Reforma de Salud. • Implementación de la gratuidad. • Incremento a la contratación de personal de salud, entre ellos la contratación de 1355 nuevos promotores de salud. • Diseño e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, fundamentado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), con un abordaje integral del individuo a lo largo de su curso de vida, la familia y la comunidad. • La organización y funcionamiento en RIIS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la continuidad del Modelo de Atención, Provisión y Gestión de Salud. • Seguir fortaleciendo la Red de Servicios. • Incrementó del presupuesto nacional de salud.
Fortalecimiento de los Servicios de Salud de Primer Nivel y Segundo nivel, para la Atención a Veteranos de Guerra.	Dotación de Equipamiento e insumos médicos y medicamentos en los Hospitales y Primer Nivel de la red nacional, adquirido con un monto de \$8 920 633.12	<p>MINSAL cuenta con presupuesto asignado para la atención a veteranos de guerra desde el año 2013, proveniente del Fondo General, con el cual se ha realizado una inversión de \$8 920 633.12 (desde año 2013 a 2018) para fortalecimiento y mejoramiento de los servicios Hospitalarios en los Departamentos con mayor población Veterana de Guerra y en las 5 Regiones de Salud según detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo: \$3 578 843.11 • Insumos médicos: \$2 592 526.80 • Medicamentos: \$2 749 263.21 <p>Contratación de personal de salud médico general y de diversas Especialidades, Enfermería, Psicología, trabajo social, fisioterapia y estadística, asignado a Hospitales y Primer Nivel de Atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el financiamiento para la asignación de Equipamiento, insumos médicos y medicamentos. • Establecer un mecanismo para la compra de medicamentos que no se encuentran incluidos en el <i>Listado Institucional de Medicamentos</i> y que son requeridos por la población veterana.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Atención integral en salud a víctimas del conflicto armado brindadas por las RIIS	Realizado 20,095 atenciones en salud integral a Víctimas del Conflicto Armado. Se ha dado cumplimiento a las medidas de Reparación en Salud, de las 6 Sentencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con Registro Nacional de Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos, para la identificación, validado por Consejo Directivo de Víctimas a través de la DIGESTYC. • Se cuenta con Registro Único de Víctimas de la Masacre de El Mozote y lugares aledaños. • Apertura de Reporte para Registro de las atenciones curativas y preventivas a Veteranos, desde el año 2014, en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS). • Atenciones en salud se brindan en todas las UCSF y Hospitales de la Red Nacional. • En el caso de la Sentencia de «Masacres de El Mozote y lugares aledaños Vs. El Salvador», se da cumplimiento a medidas de reparación excepcional como, apertura de UCSF El Mozote con equipamiento y suministros de medicamentos específicamente para las Víctimas. 	Institucionalizar la atención a través de un Lineamiento Técnico que garantice la atención.
Información en tiempo real para la atención a la persona, familia y comunidad y la toma de decisiones.	539 Ecos Familiares en 187 municipios del país utilizan la Ficha Familiar electrónica (SIFF App) para la toma de decisiones en la atención de la población, identificación de la determinación social y abordaje integral de los problemas de salud en las comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico de la DTIC. • Convenio MINSAL-SETEPLAN. • Apoyo financiero de SETEPLAN. • El proceso de entrenamiento para el personal de salud de los Ecos para el manejo de la información y realizar análisis de las vulnerabilidades y evaluación de riesgo de las personas, familias y comunidades adscritas al Modelo de Atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar sostenibilidad al proyecto. • Ampliar la utilización de la ficha familiar electrónica en UCSF de municipios sin Ecos Familiares. • Ampliar la red Wi-Fi de la W_SIFF para mejorar la conectividad en el PNA.
Implementación de la estrategia de Gestión del Tiempo y la Demanda en la RIIS: Línea de acción 1: Selección de consulta y cita escalonada. Línea de acción 2: Receta repetitiva para usuarios con ENT Línea de acción 3: Sistema Integrado de atención pacientes (SIAP)	729 UCSF (97.47%) implementando la selección de consulta y cita escalonada. 664 UCSF (87,43%) implementando la receta repetitiva para ENT. 130 UCSF (17%) implementando el SIAP. Implementación de SIAP a nivel hospitalario en un 85%.	Haber sistematizado la metodología para la implementación de la estrategia permitió un avance importante en su implementación, lo que se persigue con esta estrategia es incidir en los siguientes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir los tiempos de espera de los/as usuarios/as que reciben atención en las UCSF. 2. Contribuir en la mejora de la calidad y calidez percibidas por los/as usuarios/as en los servicios de las UCSF. 3. Reorganizar los servicios (optimizando los recursos humanos, materiales, etc.) para la implementación de selección de consulta y cita escalonada en las UCSF. 4. Establecer el mecanismo de control (monitoreo, supervisión y evaluación) para su implementación y sostenibilidad en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Completar el 100% de UCSF con la implementación de las 3 líneas de acción de esta estrategia. • Gestionar recursos financieros para poder ampliar la cobertura de UCSF y Hospitales con SIAP. Se requiere implementación e instalación de los módulos y adquisición de equipos informáticos. • Fortalecimiento con recursos humanos para la ejecución de los módulos del SIAP.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Incremento de la atención odontológica de primera vez en embarazadas inscritas en control prenatal e incremento en el número de consultas odontológicas subsecuentes en embarazadas para disminuir riesgo obstétrico por periodontitis	Se incrementó del 87% en 2013 al 99% en 2018 En 2018 se incrementó a 3 consultas odontológicas subsecuentes en la embarazada, para 2013 se tenía menos de una consulta. NOTA: No se tienen datos del 2009 porque el módulo de salud bucal se incorporó al SIMMOW a partir de 2013, como parte de las acciones de la Política Nacional de Salud Bucal oficializada en 2012.	Incremento de la referencia médica a la consulta Odontológica. Seguimiento a las embarazadas de parte del personal de salud -Reporte semanal de las embarazadas faltistas de parte del Odontólogo. -Auditorías de expedientes de parte de Directores de las UCSF -Seguimiento a las embarazadas faltistas de parte del personal de salud.	Mantener o incrementar al 100% la atención odontológica de las embarazadas de primera vez inscritas en el control prenatal. Mantener las 3 consultas subsecuentes
Incremento de la atención odontológica de primera vez en niños y niñas menores de 1 año inscritos en control infantil.	Se incrementó del 51% en 2013 a 83% en 2018.	-Incremento de la referencia médica a la consulta Odontológica. -Auditorías de expedientes de parte de Directores de las UCSF -Seguimiento de parte del personal de salud para que los niños y niñas reciban atención odontológica en su control infantil.	Mantener o incrementar al 100% la atención odontológica en los niños y niñas de primera vez inscritas en el control infantil
Fortalecimiento de la participación social y comunitaria a través de los comités de salud.	Durante los últimos años se han organizado, reorganizado y fortalecido 2,714 Comités Comunitarios en las comunidades atendidas por promotores de salud.	-Conformación de la Unidad de Salud Comunitaria en el Nivel Central del MINSAL. -Diseño e implementación de la Política de Participación Social en Salud. -Voluntad política de avanzar en este tema por parte de las autoridades MINSAL. Interés de la población de participar en estos espacios para mejorar la salud de sus comunidades. -Realización de los Diagnósticos Comunitarios Participativos (DCP) y los Planes de acción comunitarios. -Conformación de la comisión nacional de comités comunitarios de salud. -En proceso de conformación de las 14 comisiones departamentales.	-Incrementar el apoyo del MINSAL para mantener la comunicación y coordinación con la organización comunitaria. -Incrementar las acciones que dinamicen y estimulen la participación social en salud. -Continuar promoviendo que la población sea sujeto activo en la implementación de la gestión pública en salud.
Contribuir a disminuir la mortalidad por infección por neumococo.	Disminución de la tasa de incidencia y letalidad, así como complicaciones de las meningitis, neumonías y otitis en niños y adultos causadas por neumococo.	Introducción y aplicación de la vacuna contra el neumococo en niños, personal de salud y adultos mayores. Una fuerte inversión en el PAI con la introducción de la vacuna contra el neumococo. Con la mayor presencia de UCSF y Ecos se incrementó la cobertura de vacunación.	-Sostenibilidad financiera del programa. -Incrementar las coberturas de vacunación contra el neumococo en el menor de 1 año y de 1 año.
Alcanzar la erradicación de la poliomielitis en el país de acuerdo a criterios de la OPS.	Tasa de incidencia de poliomielitis: 0 Desde 1987	Vacunación a niños menores de 5 años. Switch de la vacuna OPV trivalente a OPV bivalente. Introducción de la vacuna IPV como primera dosis en el Esquema Nacional de Vacunación. Aumento en la inversión para la compra y aplicación de la vacuna antipoliomielítica.	-Sostenibilidad financiera del programa. -Mantener coberturas útiles de vacunación a nivel nacional. -Completar el esquema de vacunación únicamente con IPV.
Mantener el control de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal, mortalidad por rotavirus y rabia humana.	Tasa de incidencia de estas enfermedades: 0	Esquema de vacunación completo para estas enfermedades. Alcance de coberturas útiles para estas enfermedades. Vacunación a grupos de riesgo: viajeros a zonas endémicas de sarampión o que asistan a eventos masivos. Vacunación a personal de salud. Fortalecimiento de la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles.	-Sostenibilidad financiera del programa -Mantener coberturas útiles de vacunación a nivel nacional. -Ampliar la cobertura de vacunación a otros grupos de riesgo.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Reducir el riesgo de Infecciones asociadas a la atención sanitaria en todos los establecimientos	Tasa de IAAS totales/ egresos totales, debe ser menor de 5 Para el año 2017 fue de 0.82 Para el año 2018n fue de 1.2 Diseño e implementación del cubo bacteriológico en el SNS. 17 hospitales tributan información de forma sistemática al cubo bacteriológica.	- Los equipos locales realizan vigilancia permanente de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. - Apoyo por parte de la Dirección de cada centro para implementar estrategias de prevención. - Se cuenta con instrumento técnico jurídico que permite la implementación de estrategias estandarizadas de vigilancia y control. -Monitorización continua del comportamiento de las bacterias a los antimicrobianos y retroalimentación permanente a los prestadores de servicios.	-Aumentar el número de hospitales que tributan información para el cubo bacteriológico. -Mantener el abastecimiento continuo de materiales y reactivos de laboratorio clínico en el sistema hospitalario nacional.
Conformación de Unidades de Cuidados Paliativos y Algología en Hospitales.	-17 Hospitales cuentan con Unidad de Cuidados Paliativos y Algología.	-100 recursos de salud capacitados en el tema -Gestión de la Unidad de Desarrollo de la DNHSNA en coordinación con la DENT para conseguir apoyo financiero de OPS - Recurso médico especializado de la red de hospitales nacionales que brindó la capacitación especializada en Algología - Apoyo de las autoridades de Hospital de Divina Providencia para permitir la práctica hospitalaria	-Terminar de conformar las Unidades en el resto de Hospitales. -Unidades de dolor funcionando en los hospitales que poseen personal multidisciplinario capacitado. -Crear y Formar más personal hospitalario para extender la estrategia a los 30 hospitales nacionales del país.
Implementación oficial de la Estrategia de Cirugía Mayor Ambulatoria en Hospitales Nacionales	Alrededor del 25% de la cirugía mayor electiva en el sistema público de salud se realiza de forma ambulatoria.	-Elaboración de Lineamientos de Cirugía Mayor Hospitalaria en Hospitales de la RIIS 2012. -Diseño e implementación de proyectos de calidad sobre el tema en hospitales. Adquisición de equipo médico quirúrgico e industrial para el fortalecimiento de proyecto.	Consolidar e incrementar la estrategia a nivel nacional. Incrementar gradualmente en el siguiente quinquenio el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria. Promover en el primer nivel de atención la cirugía mayor ambulatoria. Ampliar la estrategia en el tercer nivel de atención. Crear las condiciones para efectuar la CMA en cirugía de emergencia.
Acceso a cirugía oftalmológica segura y ambulatoria	5,500 cirugías de cataratas, pterigión y cirugía láser para retina en promedio por año. 35,250 atenciones pre y post operatorias anuales.	-Creación del Centro Oftalmológico en el Hospital Nacional de San Vicente. -Cooperación Técnica del Gobierno de Cuba. -Cooperación Nacional a través de Funda Geo. -Inversión presupuestaria del MINSAL para realizar las cirugías.	-Reducir la brecha de pacientes en espera con estas patologías. -Darle sostenibilidad al proyecto. -Ampliar la cobertura a otras regiones del país.
Implementación del programa de cirugía cardiovascular pediátrica.	Promedio de atención de 182 cirugías por año.	-Programa Nacional en el HNNBB establecido, con apoyo de fundaciones Sana mi Corazón, Latidos de Esperanza y Gift of Life, -Conformación de un equipo humano multidisciplinario especializado. -Fortalecimiento con equipo de última generación para el área cardiovascular.	-Incrementar número de pacientes beneficiados. -Reducir al máximo brecha de tiempo de espera entre el diagnóstico y cirugía. -Ampliar la estrategia para otros grupos etarios. -Estructurar un programa nacional que abarque todos los grupos de edad. -Ampliar la capacidad instalada de hospitales del tercer nivel para cirugía no intervencionista.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
<p>Construcción, equipamiento y puesta en marcha del Primer Centro Nacional de Radioterapia para establecer de forma completa el abordaje de atención clínica del cáncer.</p>	<p>Históricamente, en la red Hospitalaria Nacional de Ministerio de Salud no se contaba con servicios de radioterapia. Además, según el Diagnóstico Situacional de Cáncer (2015), se estimó un promedio de 5,000 casos nuevos anuales, de los cuales un 65-70% son los que requerirán tratamiento de radioterapia. Por lo tanto, tras la puesta en marcha del Centro Nacional de Radioterapia, se espera que la atención anual estimada sea 1,500 a 2,000 personas.</p>	<p>Voluntad y decisión política de las autoridades de salud. Apoyo del BM para el financiamiento del proyecto. Contar con el Diagnóstico Situacional de Cáncer (2015) con el apoyo de OPS, el cual reflejó la necesidad de crear el Centro Nacional. Apoyo internacional para la formación de especialistas en el área de radioterapia. La necesidad de complementar el arsenal terapéutico contra el cáncer.</p>	<p>Fortalecer la capacidad instalada del centro en recursos humanos, equipos, infraestructura, insumos y medicamentos. Garantizar el financiamiento para el mantenimiento de equipos médicos especializados (aceleradores lineales y braquiterapia).</p>
<p>Incremento de la Lactancia materna exclusiva en El Salvador</p>	<p>Se reporta un incremento del porcentaje de la lactancia materna exclusiva de 16 puntos porcentuales, ya que en el 2008 fue de 31% y en el 2014 de 47% según encuestas nacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración del marco legal en promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (Política, Ley, Reglamento y Plan estratégico). - Creación de 3 Bancos de leche humana y 46 Centros recolectores. -Funcionamiento de la intersectorial para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (CONALAM-CILAM). - Ampliación de la Iniciativa de establecimiento amigo de la niñez y las madres en 153 establecimientos. - Apertura en Centros de trabajo públicos y privados de 1,355 salas de lactancia materna a nivel nacional. - Seguimiento al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. 	<ul style="list-style-type: none"> -Continuar los procesos de acreditación de los establecimientos de salud como amigo de la niñez y las madres. -Implementar la Norma técnica en lactancia materna para hospitales públicos y privados. -Implementación de la estrategia multisectorial y de comunicación social en lactancia materna y alimentación para el niño pequeño. -Mantener la medición periódica de los indicadores de prevalencia de lactancia materna exclusiva. -Ampliar la capacidad instalada de BLH y seguir estimulando la conformación de CRLH y lactarios.
<p>Disminución del retardo en crecimiento (desnutrición crónica) en niños y niñas</p>	<p>Se reporta una reducción de 5.1 puntos porcentuales en la desnutrición crónica en menores de 5 años, siendo en el 2008 de 19.1% y en el 2014 de 14%, según encuestas nacionales.</p> <p>Se reporta una reducción de la desnutrición crónica en escolares de 6 a 9 años de 6.4 puntos porcentuales, siendo en el 2007 de 15.5% y en el 2016 de 9.1%, según los censos de talla en escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de proyectos de alimentación complementaria y recuperación nutricional como: Alimentación complementaria en niños, niñas y mujeres embarazadas en 149 municipios de comunidades solidarias rurales. Prevención de retardo de crecimiento a través de bonos nutricionales en comunidades que viven bajo la línea de pobreza en 72 municipios. Atención nutricional a niños y niñas identificados con desnutrición aguda moderada y severa en niñez de 6 a 9 años en municipios con emergencia alimentaria. - Los avances en lactancia materna en el país. - Contar con políticas que establecen ejes estratégicos en seguridad alimentaria y nutricional como la política nacional de salud y política nacional de seguridad alimentaria y nutricional. - Que el país cuente con un Sistema de Protección Social Universal (Multisectorial) que integra: salud, alimentación y nutrición dirigido a la atención de las mujeres embarazadas, niños y niñas en los establecimientos de salud y domiciliar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la medición periódica de los indicadores de prevalencia de desnutrición crónica. - Elaborar una Política nacional de nutrición y alimentación desde la salud pública.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Desconcentración de la atención en salud mental en hospitales de segundo nivel	Se reporta un incremento del porcentaje de atenciones de trastornos mentales graves en hospitales de segundo nivel, llegando a tener en la actualidad un 46.98% de atenciones. Además de una reducción de la carga asistencial de dichos trastornos en el hospital psiquiátrico pasando de 71.60% a 53.02% en el mismo periodo.	Apertura de 18 unidades hospitalarias de salud mental en igual número de hospitales de segundo nivel. La definición de los procesos de atención conforme a la caracterización de los establecimientos de salud y su capacidad instalada definiendo el flujo de pacientes en la red. Implementación del Plan El Salvador Seguro. Cooperación técnica y financiera del País Vasco y OPS.	Mantener y continuar con la desconcentración de la atención en salud mental. Garantizar la sostenibilidad técnica y financiera con recursos propios.
Contar con un Sistema de Gestión de la Calidad.	30 hospitales y 315/748 UCSF de MINSAL categorizadas. 28 estándares de calidad monitoreados continuamente. 30 hospitales nacionales y 5 regiones aplicando la Carta Iberoamericana de la Calidad según normativa.	-Creación e implementación de estándares de calidad, en 30 hospitales y 121 Unidades. -Institucionalización del reconocimiento interno a las mejores prácticas desde al año 2015 a la fecha. -Creación del marco normativo para regular la gestión de la calidad en RIIS. -Definición de mapa de procesos institucional. -Elaboración y validación de procesos misionales. -La sistematización de la autoevaluación de Carta Iberoamericana Calidad de la Gestión Pública a partir de 2010 a la fecha. -Contar con la metodología de la medición de la percepción del usuario de la calidad de atención en los establecimientos de salud de la RIIS. -Establecer los lineamientos de categorización de los servicios de salud de acuerdo a criterios de la Joint Commission.	-Continuar con el desarrollo de la Gestión de Calidad en los establecimientos de la RIIS del SNIS. -Conformar un sistema de monitoreo y evaluación de los servicios públicos y privados bajo la coordinación del CSSP.
Obtención del Premio a las mejores prácticas en calidad a nivel nacional como reconocimientos de la oficina EsCalidad.	Obtención de 7 premios del MINSAL desde 2010 a 2018.	-Postulación anual y sistemática de proyectos mejores prácticas. -Asistencia técnica y apoyo financiero a los equipos gestores de proyectos. -Catálogo de proyectos en donde se consolidan el existente a nivel institucional. -Replica de mejores prácticas galardonadas.	Continuar con la postulación anual y sistemática de proyectos mejores prácticas. Mantener la asistencia técnica y apoyo financiero a los equipos gestores de proyectos.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Reducción de la mortalidad materna	<p>La razón de mortalidad materna en el 2006 se estimó en 71.2 x 100,000 nacidos vivos, y para el 2009 fue de 64.5 x 100,000 nacidos vivos.</p> <p>Se pasó de una cobertura de parto institucional de 39.3% en el 2006 (boletín de indicadores del sistema nacional de salud, Ministerio de Salud, 2011) a 99.1% en el año 2018.</p> <p>100% hospitales de 2do Nivel de Atención Implementando la Estrategia de Humanización del Parto y el Neonato.</p>	<p>Atenciones preventivas a la mujer en edad fértil, con deseo de embarazo y/o con riesgos.</p> <p>Hogares de espera materna</p> <p>Gratuidad de los servicios</p> <p>Acercamiento de los servicios</p> <p>Fortalecimiento con recurso humano especializado, ginecólogos en las 28 maternidades del país.</p> <p>Ginecólogo obstetra desde el primer nivel de atención.</p> <p>Fortalecimiento del talento humano.</p> <p>Auditoria en el 100% de los casos de mortalidad materna.</p> <p>Supervisiones facilitadoras en RIIIS.</p> <p>Implementación de normativa institucional.</p> <p>Abordaje integral de las principales emergencias obstétricas (hemorragias, sepsis y trastornos hipertensivos del embarazo).</p> <p>Fortalecimiento de los bancos de sangre</p> <p>Equipamiento de las áreas de parto.</p> <p>Implementación de la estrategia de parto humanizado en las 28 maternidades del país.</p> <p>Seguimiento a faltistas a control prenatal desde la comunidad.</p> <p>Sistematización del modelo de referencia, retorno e interconsulta.</p> <p>Alianza intersectorial de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Fortalecimiento en las áreas de emergencia de las 28 maternidades.</p> <p>Construcción del nuevo Hospital Nacional de la Mujer.</p> <p>Análisis de la mortalidad materna nacional de forma mensual.</p> <p>Vacunación de la mujer embarazada en el control prenatal.</p> <p>Descentralización de medicamentos de los hospitales para la atención de las principales morbilidades obstétricas.</p> <p>Atención postaborto de calidad, bajo estándares internacionales.</p> <p>Equipamiento con ultrasonografía desde el primer nivel de atención.</p> <p>Fortalecimiento en la atención en anticoncepción.</p>	<p>Continuar aumentando las coberturas de inscripción precoz de control prenatal.</p> <p>Continuar fortaleciendo las atenciones preventivas.</p> <p>Continuar con los programas de educación continua.</p> <p>Continuar actualizando el esquema de antibioterapia en el cuadro básico para el área de obstetricia.</p> <p>Aperturar en los 14 departamentos Hogares de Espera Materna.</p>

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Reducción de la mortalidad neonatal	<p>Reducción de la tasa de mortalidad neonatal a una tasa de 5.9 x 1,000 nacidos vivos en el 2018.</p> <p>Dado lo anterior implica que cumplimos el ODS de bajar la mortalidad neonatal a menos de 12 x 1000 nacidos vivos.</p>	<p>Aplicación del principio de gratuidad en la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Mejora en el acceso a los servicios de salud en el nivel local.</p> <p>Implementación de la estrategia canguro en las 28 maternidades del país.</p> <p>Apertura de 3 bancos de leche, y 46 centros recolectores de leche humana.</p> <p>Aumento del parto hospitalario y por personal capacitado.</p> <p>Fortalecimiento de las áreas de neonatología.</p> <p>Fortalecimiento con RRHH especializado en las 28 maternidades del país.</p> <p>Estrategias para la prevención de sepsis en las áreas de neonatología.</p> <p>Fortalecimiento del talento humano.</p> <p>Prevención de las anomalías congénitas.</p> <p>Control prenatal de calidad.</p> <p>Fortalecimiento de las competencias de RRHH en emergencias pediátricas, transporte neonatal y reanimación neonatal.</p> <p>Supervisiones facilitadoras en RIIS.</p> <p>Auditorias de los casos de mortalidad.</p> <p>Esquema de antibióticos incorporado en cuadro básico.</p> <p>Vacunación.</p> <p>Equipamiento de las áreas de atención a neonatos.</p> <p>Alianza neonatal.</p> <p>Atención humanizada del neonato.</p> <p>Implementación del tamiz metabólico y auditivo para la detección oportuna de morbilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de la vacuna TdPa a embarazadas. - Transporte por parte del SEM de los recién nacidos críticos de segundo a tercer nivel. - Abordaje del Plan de IVU, vaginosis y enfermedad periodontal en embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación del tamiz cardíaco del recién nacido en la embarazada. -Ampliar la cobertura de traslado de niño crítico a nivel nacional. -Continuar fortaleciendo la educación y actualización del manejo de recién nacido crítico. -Sistematizar la atención intrahospitalaria en la reanimación neonatal. -Seguir ampliando la cobertura y el acceso a los servicios de salud.
Reducción de la mortalidad infantil y en el menor de 5 años	<p>Reducción de la mortalidad infantil a 9.1 x 1,000 nacidos vivos. Con lo cual cumplimos el compromiso adquirido en el PQD 2014-2019.</p> <p>Reducción de la tasa de mortalidad del menor de 5 años a 10.7 x 1,000 nacidos vivos.</p> <p>Eso implica que hemos cumplido con la reducción de mortalidad del menor de 5 años a menos de 25 según el ODS respectivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento comunitario a niños egresados de hospital con morbilidades concomitantes. -Sistematización del sistema de referencia, retorno e interconsulta. -Esquema de vacunación. -Fortalecimiento del talento humano. -Fortalecimiento con RRHH especializado. -Sistematización de la atención en el manejo integral de diarreas y neumonías. -Supervisiones facilitadoras en RIIS. -Equipamiento con insumos médicos para la detección oportuna de enfermedades. -Manejo integral de niños y niñas con anomalías congénitas y discapacidad -Estrategia Nacional para el desarrollo integral de la primera infancia. -Intersectorialidad en interinstitucional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Continuar fortaleciendo la atención de calidad y oportuna en casos de diarrea y neumonía. -Continuar con el fortalecimiento de los servicios de salud para lograr un mejor acceso y cobertura. -Desarrollar un plan para el abordaje integral de las malformaciones congénitas. -Continuar con las estrategias dirigidas a disminuir el bajo peso al nacer y la prematuridad con sus complicaciones.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Reducción del embarazo en adolescente	El embarazo en adolescentes en el año 2010 era de 31.40%, reduciendo en el 2018 a 26.4%.	<p>Gratuidad de los servicios</p> <p>Acercamiento de los servicios</p> <p>Lanzamiento de la estrategia multisectorial para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes 2017 – 2027.</p> <p>Ampliación de la oferta de anticoncepción.</p> <p>Implementación de círculos educativos.</p> <p>Fortalecimiento con promotores juveniles.</p> <p>Fortalecimiento del talento humano.</p> <p>Alianza intersectorial para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Inscripción de adolescentes a partir de los 10 años de edad.</p> <p>Atención oportuna a víctimas de violencia.</p>	<p>Acreditación de los establecimientos en servicios amigables para adolescentes.</p> <p>Continuar en el desarrollo de la Estrategia de prevención de embarazos en adolescentes.</p>
Sistema de Emergencias Médicas			
Puesta en marcha y funcionamiento del PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL ÁMBITO PRE HOSPITALARIO EN LA REPUBLICA DE EL SALVADOR.	<p>Desarrollo para la obtención de 4 Resultados:</p> <p>R.1 Fortalecer a los prestadores de servicio a través de capacitación y educación continua.</p> <p>R.2 Sistema de Monitoreo y Evaluación de la asistencia Prehospitalaria del SEM.</p> <p>R.3 Reconocimiento de los habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador de los servicios de Emergencias Médicas</p> <p>R.4 Marco conceptual elaborado para difundir los resultados de la atención prehospitalaria mejorada del Área Metropolitana del Gran San Salvador hacia otros departamentos del país.</p>	La financiación del proyecto por parte de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), a través de la firma de una minuta de discusión dentro del marco del convenio de cooperación entre el Gobierno de Japón y el Gobierno de El Salvador.	El instaurar una cultura asociada a la población para responder ante las Emergencias Médicas para salvar vidas y enseñar a salvar vidas
Capacitación en Primeros Auxilios en casos de emergencias en la comunidad.	Se capacitaron 274 facilitadores a nivel nacional.	Se elaboró proyecto de capacitación a comités de salud sobre el Enfoque de Mejoramiento de Vida, Primeros Auxilios en caso de emergencias y Gestión Integral de Riesgo, implementado en coordinación conjunta desde la Unidad Nacional de Enfermería, la Unidad de Salud Comunitaria y el SEM.	Mantener la capacitación continua de los Comités de Salud a nivel nacional.
Protocolo de traslado de paciente neonato crítico	Facilitar las condiciones de transporte para los neonatos que requieran ser atendidos en Hospitales de mayor complejidad, con el fin de mejorar la sobrevida con el menor daño.	Coordinación entre Sistema de Emergencias Médicas y Hospitales de la Red Nacional. Capacitación al personal en Transporte Seguro de Neonatos Críticos.	Mantener el Transporte de Neonatos Críticos. Expandir el traslado de neonatos críticos no solo en la zona metropolitana de San Salvador sino a nivel nacional.
Vigilancia de la Salud			

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Control de arbovirosis	10 años con tasa de letalidad menor del 1%	<p>Trabajo intersectorial</p> <p>Vigilancia epidemiológica con herramientas de alto nivel de análisis</p> <p>Extensión de cobertura</p> <p>Manejo de las arbovirosis con enfoque intersectorial nacido en el marco de la Reforma de Salud, 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 (OPS, AID7ZAP)</p> <p>Coordinación efectiva con el Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC), que permitió el trabajo permanente de los gobiernos locales y sus comisiones municipales.</p> <p>Abordaje oportuno de casos de microcefalia y síndrome de Guillain Barré (SGB), gracias al fortalecimiento e intensificación de la vigilancia sanitaria.</p> <p>Ejecución de Cuatro Planes nacionales estratégicos intersectoriales en fechas especiales: Semana Santa, Fiestas Agostinas, Día de los Difuntos y fiestas de Fin de Año. Jornadas nacionales intersectoriales realizadas cada año, desarrolladas en diferentes fases: Difusión, Institucional, Municipal, Escolar, Comunitaria y Domiciliar)</p> <p>Ejecución de la primera Cohorte de 70 recursos técnicos de control de vectores con diplomado de entomología médica, para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.</p> <p>Elaboración y oficialización de documentos regulatorios.</p> <p>Desarrollo de la plataforma de Vectores en el SUIS (Registro de información entomológica, acciones de control e intersectorialidad)</p> <p>Uso de modalidades alternativas de control de vectores.</p>	<p>Disponibilidad de recursos</p> <p>Cambio climático</p> <p>Ocurrencia de otras emergencias de salud pública</p> <p>Mantener baja la incidencia de casos y tendencia a la baja del comportamiento epidemiológico de las tres arbovirosis.</p>
Alertas estratificadas	Estratificación por áreas pequeñas de enfermedades como arbovirosis, EDA, neumonías, IRA, conjuntivitis bacteriana aguda, fiebre tifoidea y dengue	<p>Uso de análisis estadístico de alto nivel</p> <p>Sistema de información, actualizado</p>	<p>- sostenibilidad de recursos</p> <p>- Mantener actualizado lo sistemas y con datos de calidad</p>
Modelos matemáticos predictivos	Construcción de modelos matemáticos predictivos de las enfermedades bajo vigilancia	<p>Uso de análisis estadístico de alto nivel</p> <p>Sistema de información, actualizado</p>	<p>- Sostenibilidad de recursos</p> <p>- Mantener actualizado lo sistemas y con datos de calidad</p>
Atlas de Inequidades en salud	Documento finalizado con medición de inequidades en salud.	<p>Uso de análisis estadístico de alto nivel</p> <p>Sistema de información, actualizado</p> <p>Recurso humano capacitado</p>	<p>Disponibilidad de recurso humano capacitado</p>

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Control del paludismo (Fase de Eliminación de la transmisión autóctona)	<p>Indicadores de Impacto: 1- Numero de Focos Activos 2- Incidencia parasitaria anual (número y tasa por mil)</p> <p>Indicadores de Proceso: 1-Proporción de viviendas que han sido rociadas en los últimos 12 meses 2-Tasa Anual de Exámenes de Sangre (Laminas leídas)</p> <p>Indicadores de Cobertura: 1- Proporción de viviendas en áreas seleccionadas que reciben la Intra-domiciliar 2- Porcentaje de casos confirmados, de todos los casos investigados 3- Porcentaje de focos investigados (fase de eliminación del paludismo) 4- Proporción de establecimientos de salud públicos y privados que reportan al Sistema de Vigilancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Subvención de \$2,000,000 Fondo Global - Creación del Sistema de Nacional de Vectores con su componente Malaria, que innova con sus funciones de georreferenciación y transmisión de información epidemiológica, entomológica y control de vectores en corto tiempo - Readecuación y fortalecimiento con equipo y material de 15 áreas de entomología, ubicadas en las 5 Regiones de Salud. - Ejecución de la primera Cohorte de 70 recursos técnicos de control de vectores con diplomado de entomología médica, para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores. - Entrega de material promocional a personal de vectores y colaboradores voluntarios. - Fortalecimiento del personal de vectores: <ul style="list-style-type: none"> a) Capacitación sobre taxonomía y actualización de conocimientos en la vigilancia y control de vectores. b) Dotación de mobiliario, equipo informático y equipo entomológico. c) Adquisición de 5 vehículos tipo PickUp 4x4 para la vigilancia y control de vectores en los SIBASI de Ahuachapán (2), Sonsonate (1), La Libertad (1) y La Unión (1). d) Compra de 50 equipos de rociado tipo X-Per, para el personal de campo de Vectores. - Fortalecimiento a la Red de Colaboradores Voluntarios de Malaria <ul style="list-style-type: none"> a) Entrega de insumos y materiales para la toma de gota gruesa. b) Actualización de conocimiento de toma de gota gruesa. c) Reorientación del programa de fase de control a fase de eliminación de la transmisión autóctona de la Malaria, - Desarrollo del primer encuentro entre países (El Salvador/Guatemala) para el abordaje y notificación de casos importados de malaria. - Desarrollo del Protocolo de investigación de malaria asintomática en la Región Occidental de Salud, dando como resultado cero casos. - Fortalecimiento de la unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por vectores con la contratación de 2 técnicos de informática, un colaborador técnico médico y un técnico administrativo. - Elaboración y oficialización de documentos regulatorios. - Búsqueda activa y pasiva de casos. - Obtención del premio Campeones de la Malaria 	<p>Mantener cero casos autóctonos de paludismo</p>
Control de la Enfermedad de Chagas		<p>Reconocimiento internacional de la eliminación del vector <i>Rhodnius prolixus</i> uno de los transmisores de la Enfermedad de Chagas.</p>	<p>Mantener al país libre del vector <i>Rhodnius prolixus</i></p>

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Fortalecimiento de los Equipos respuesta rápida (ERR)	23 equipos de respuesta rápida a nivel nacional (1 nacional, 5 de regiones de salud y 17 de SIBASI) con carácter multidisciplinario	Organización de equipos de respuesta rápida como parte de las capacidades de respuesta del Reglamento Sanitario Internacional desde la epidemia de Influenza en 2009 se han brindado varias estrategias de formación continua como talleres, simulacros- simulaciones entre otros	Integrar a otras instituciones del Sistema Nacional de Salud en los ERR Compra y disponibilidad de equipos de protección personal y comunicación suficientes y adecuados para dar atención a brotes, epidemias y eventos.
	Lineamiento técnico de funcionamiento de ERR	Documento elaborado de forma participativa con personal multidisciplinario de primer nivel de atención y hospitales que pertenecen a diferentes ERR	Socialización del documento regulatorio para ERR a todos los niveles Incorporar al trabajo de ERR nacional especialistas de otras instituciones que puedan contribuir a la investigación y respuesta oportuna de brotes, epidemias y emergencias – desastres (MARN, MAG entre otros) Declaratoria de alertas- emergencias en salud a través del Titular de Salud para activar los ERR de acuerdo al evento y su complejidad
Asistencia técnica en el marco de Ayuda humanitaria internacional	ERR Nacional fortalecido para brindar asistencia técnica en emergencia y desastres ante la solicitud de ayuda humanitaria de Guatemala producto de la erupción del volcán de fuego	ERR de nivel nacional con alta capacidad técnica y experticia para dar respuesta en situaciones de emergencia y desastres	Realizar entrenamientos y formación continua a los 23 ERR sobre la respuesta en salud frente emergencias y desastres para que de forma inmediata y oportuna puedan atender dichos eventos con alta calidad técnica y científica
Desarrollo de investigaciones epidemiológicas (Planificadas y brotes)	Desarrollo de 42 investigaciones en el marco del FETP intermedio. 2 investigaciones planificadas, 30 brotes	Epidemiólogos calificados Profesionales de salud calificados Apoyo de las autoridades	Contar con más personal calificado en la UNIEC, Region de salud y SIBASI para el desarrollo de más investigaciones epidemiológicas.
Sostenibilidad del programa del FETP	Desarrollo de 2 nivel intermedio del FETP y 2 cursos básicos de epidemiología	Contar con los materiales diseñados por el FETP regional Contar con epidemiólogos que han recibido el curso de tutor Apoyo de las autoridades	Designar fondos GOES para desarrollar de mejor manera los programas de formación
Presentación de trabajos de investigación en eventos científicos nacionales e internacionales	Presentación de al menos una investigación en los eventos americanos y mundiales	Apoyo con fondos CDC para movilizar a participantes Apoyo de tutores nacionales para elaboración de informes científicos	Contar con fondos para movilizar a participantes Promover el desarrollo de investigaciones para someterlas a los eventos
Aumento de cobertura de registro de hechos vitales	28 hospitales MINSAL a 44 hospitales SNS + establecimientos del primer nivel de atención cuando reportan un hecho	- Fortalecimiento de la intersectorialidad, adecuada coordinación con el SNS.	- Mejorar la calidad del datos

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Asignación de código único de nacimiento (CUN) a recién nacidos desde el 2017.	Más de 200,000 recién nacidos con CUN	- Fortalecimiento de la intersectorialidad, adecuada coordinación con el SNS	- Oportunidad del dato - Incorporación del sector privado.
Uso del DUI como vínculo de seguimiento a embarazadas	3480 embarazadas inscritas con vínculo a través de DUI	- Fortalecimiento del Sistema Único de Información en Salud	- Avance del uso de DUI como vínculo de las personas a nivel nacional.
Reactivación de vigilancia activa de la mortalidad materna a través de la estrategia de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM)	Mujeres edad fértil vigiladas 4652 Mujeres edad fértil clasificadas como sospechosas de muerte materna por método RAMOS para investigación 2676	- Fortalecimiento del Sistema Único de Información en Salud	- Incorporar la vigilancia de muertes comunitarias - Mejorar
Sistema Único de Información en Salud			
Expediente clínico electrónico	28 de 30 hospitales cuentan con el módulo de identificación del paciente, de los cuales 27 tienen adicionalmente módulo de citas, 28 módulo de farmacia, 10 módulo de laboratorio clínico y 7 módulo de seguimiento en la. 130 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, 99 módulo de citas, 68 módulo de Laboratorio clínico, 64 módulos de farmacia y 13 con la atención en la clínica de Vigilancia Centinela de ITS.	Disponibilidad de talento humano propio experto en TIC Utilización de Software Libre y gratuito Existencia de fondos de inversión para la adquisición de equipamiento Involucramiento de todas las estructuras organizacionales de los servicios de salud Participación activa del personal de los servicios de salud	Contratación de recurso humano de TIC suficiente a nivel local para soporte técnico e implementación. Absorción del gasto corriente para equipo e insumos informáticos. Publicación de instrumentos regulatorios que habiliten la legalidad del expediente clínico electrónico nativo. Mejoramiento de la infraestructura de salas de servidores a nivel local y central
Ficha Familiar	100% de ECOSF actualizan permanentemente la ficha familiar de la población en dispositivos móviles	Disponibilidad de talento humano propio experto en TIC. Utilización de Software Libre y gratuito. Existencia de fondos de inversión para la adquisición de equipamiento. Involucramiento de la estructura organizacional responsable del primer nivel de atención. Participación del personal de los ECOSF.	Contratación de recurso humano de TIC suficiente a nivel local para soporte técnico e implementación. Absorción del gasto corriente para equipo e insumos informáticos.
Conectividad de establecimientos de salud y dependencias administrativas	Intranet formada por 345 establecimientos sanitarios, almacenes y oficinas administrativas, superando la cobertura del 40% de establecimientos con ancho de banda privado garantizado de al menos 1 Mbps Implementación de primera fase de red propia de radiofrecuencia (30 Mbps) en los establecimientos hospitalarios y dependencias administrativas del área metropolitana.	Existencia de fondos de inversión para la adquisición de equipamiento de telecomunicaciones. Interconexión de establecimientos y dependencias. Utilización eficiente de los fondos estatales disponibles (Fondo General y Fondo de Actividades Especiales)	Utilización de fondos de inversión para ampliar la red propia a los 30 hospitales y todas las dependencias administrativas. Aumento de fondos recurrentes para lograr la conectividad plena del primer nivel de atención
Genero y Salud			

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Avance en la transver- salización del enfoque de género en el accionar del personal de salud del MINSAL	Fortalecer las competencias del personal multidisciplinario del MINSAL, para desarrollar procesos formativos en materia de género con visión de determinación social de la salud, en la intervención intersectorial, investigación y otros campos de la salud	Elaboración participativa e intersectorial de Política institucional de género y salud Elaboración participativa e intersectorial y oficialización del Manual de Capacitación en Equidad de Género y Salud Formación en enfoque de género a personal multidisciplinario del MINSAL, los cuales replicaran las capacitaciones en los niveles locales Programa de formación en equidad de género al personal del MINSAL	Continuar con el proceso de capacitaciones a todo el personal para garantizar la calidad de la atención en salud con la incorporación del enfoque de género
Se cuenta con 485 personas formadas en Género y Salud, Planificación con enfoque de género, investigación con enfoque de género, género y violencia, género y masculinidades, legislación sobre derechos de las mujeres. (2014-2018)	% de personas capacitadas por total programado 355 personas formadas conforme a Plan de Salud Sexual y Reproductiva 2016-2020 100% cumplido.	Cooperación inter institucional Apoyo de cooperación internacional Colaboración de facilitadores internos (MINSAL) y externos.	Contar con un staff de capacitadoras y capacitadores a nivel regional y local en estas temáticas.
Se ha realizado el Monitoreo a indicadores de Salud Sexual y Reproductiva y Vida libre de violencia según la legislación y cumplimiento de sus metas.	% de monitoreos realizados. 100% de monitoreos realizados.	Asesoría de ISDEMU Colaboración de las distintas Unidades y Direcciones de MINSAL, proporcionando sus metas y datos.	Crear nuevos indicadores como el de violencia obstétrica.
Atención a demandas de violencia laboral, acoso sexual y violación de derechos humanos de las mujeres	% de casos atendidos Se ha atendido el 100% de demandas.	Coordinación con Dirección de recursos humanos y Unidad de violencia.	Promover el derecho a una vida libre de violencia, sin acoso laboral ni sexual entre el personal de MINSAL
Se han realizado 10 actividades conmemorativas de los derechos de las mujeres y la salud en 3 fechas importantes a partir de 2016: 8 de marzo, Día Internacional de las mujeres. 28 de Mayo Día por la acción. de la salud de la mujer. 25 de noviembre, Día de la no violencia contra las mujeres.	% de actividades programadas realizadas 100% de actividades realizadas a partir de 2016.	Coordinación con Dirección de Recursos Humanos y Unidad de Comunicaciones.	Desarrollar estas actividades a nivel local
Salud Ambiental			
Reducción en los tiempos de tramitología	Tiempo de tramitología paso de 120 días promedio a 30 días, en dependencia del análisis microbiológico (crecimiento o cultivo de bacterias y hongos)	La informatización de los procesos, apoyados por la DTIC (SISAM y sus Módulos). Firma del convenio con el BCR. Establecimiento de la ventanilla única y el mecanismo de cobro unificado.	Informatización del 100% del proceso tanto en el Laboratorio Nacional de Referencia y la Dirección de Salud Ambiental
Cero Casos de Rabia Humana	Desde 2009 no se ha presentado ningún caso de rabia humana.	Labor del personal de salud en el terreno dedicado a la vacunación animal. Desarrollo de la vacuna antirrábica por el laboratorio de productos biológicos.	Mantener coberturas útiles de vacunación animal y el compromiso del personal de salud en esta tarea.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Vigilancia Alcohol y Tabaco	País de la región con mayor avance en el cumplimiento de la implementación del convenio marco.	Firma del convenio Creación de las unidades de alcohol y tabaco Creación de la comisión nacional de alcohol y tabaco que da seguimiento a la implementación Liderazgo de FOSALUD en la prevención y rehabilitación	La regulación y vigilancia de los cigarrillos electrónicos. Efectiva vigilancia de los espacios libres de tabaco.
Política Ambiental Institucional	Sienta las bases del abordaje de la salud ambiental A la fecha se han creado 34 Comités de Gestión Ambiental	La Salud ambiental como eje estratégico de la PNS.	Profundizar en el abordaje de determinación social de la salud.
Recursos Humanos en Salud			
Mejor dotación y distribución del talento humano en el territorio	Contratación de cerca de 8, 000 mil trabajadores en ambos periodos de gestión. El indicador nacional de profesionales por 10, 000 habitantes ha pasado de 19.5 en 2015 a 21.0 en 2018. Tanto el incremento en las contrataciones como la mejoría de las condiciones laborales son el resultado de una política institucional sostenida que se ha reflejado en la mejoría paulatina de los indicadores de dotación de personal de salud, especialmente en aquellos departamentos más alejados de la capital pobres y/o que tradicionalmente presentaban la más alta brecha, como Cuscatlán, Chalatenango, La Unión, Ahuachapán, La Libertad y Sonsonate.	En el proceso de reforma de salud y en la Política Nacional de Salud, se definen como prioridad el talento humano, entre sus elementos se definió mejorar la dotación del talento humano y la asignación de recursos humanos calificados en las áreas más alejadas a las ciudades Incremento del presupuesto de talento humano, que ha alcanzado para 2018 un 67.7 % del porcentaje del MINSAL La definición e implementación de procesos de planificación de recursos humanos en el marco de la Política Nacional del Talento Humano.	Cubrir las brechas que aun existen para llegar al menos a 25 recursos profesionales por 10,000 habitantes, tal como se establece en el Plan de RRHH para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud, aprobado OPS/OMS sept. 2018. Disminuir las inequidades en la distribución del talento humano, que aún persisten entre municipios y departamentos.
Desprecarización y transparencia laboral	97% del talento humano contratado con vínculo laboral estable bajo contratación de ley de salarios. Nivelación salarial de 500 trabajadores que tenían salarios por debajo del salario mínimo (2011). 601 concursos publicados en el sitio http://www.empleospublicos.gob.sv y los concursos internos en el sitio web del MINSAL, dando la oportunidad para los ascensos y promociones y posibilitándola selección de personas idóneo y competente para las funciones del puesto de trabajo.	La definición del eje del talento humano como una de las prioridades del proceso de Reforma de Salud Creación de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Transparencia y asignación de plazas con base a méritos y de igual manera se asignan sobre la base del mérito las plazas de los procesos de servicio social, internado y residencia médicas y odontológicas Implementación del Manual General de Puestos de Trabajo aprobado en 2014 y su segunda versión en año 2019.	Integrar la Administración de Recursos Humanos a la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Mantener al personal contratado con el vínculo laboral estable (ley de salarios) Mantener los procesos de transparencia y mejoramiento de la gestión del talento humano. Continuar con la revisión de la Ley del Escalafón y establecer una política salarial con escalas salariales coherentes con el costo de vida y la complejidad de las funciones.
Contar con información integral del Talento Humano para la toma de decisiones	Diseño y en pleno funcionamiento 5/8 módulos del modelo integral de información del talento humano vinculado al SUIIS. Diseño y puesta en funcionamiento del observatorio de talento humano en la plataforma MINSAL	Existencia del SUIIS como eje de la reforma de salud Cooperación permanente de la región centroamericana y de RD de la OPS Lazos de cooperación interinstitucional del campo del talento humano: CSSP, IES, instituciones del SNS y la Comisión Intersectorial del Talento Humano.	Mantener la Comisión Intersectorial del Talento Humano en pleno funcionamiento Completar los cuatro módulos del componente del SUIIS en el componente del Talento Humano Mantener en pleno funcionamiento el observatorio de RH http://rrhh.salud.gob.sv/

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Talento humano con mejores competencias para la implementación del modelo de atención en salud familiar y comunitario	<p>100% de Ecos F formados con el diplomando de Atención Primaria en Salud Familiar</p> <p>100% de Promotores de Salud formados con el curso de Atención en Salud en la Comunidad</p> <p>300 líderes en salud formados con el curso Derecho Humano a la Salud</p> <p>100% de los ginecoobstetras de los Ecos E certificados en competencias en USG</p> <p>100% de los gerentes de nivel estratégico e intermedio y de UCSE formado en gerencia en salud.</p>	<p>Definición de un plan nacional de formación y capacitación en el marco de la Política de Salud</p> <p>Apoyo técnico y financieros de la cooperación internacional como OPS/OMS, AECID, FNUAP, KOICA entre otros así como los fondos provenientes de los préstamos BID y BM.</p> <p>Disponibilidad y actitud positiva de los técnicos y profesionales de la salud</p> <p>Existencia de la Unidad de Formación en la DRH</p> <p>Las relaciones de cooperación con las Universidades e institutos especializados</p> <p>Plataforma para la tele formación del MINSAL http://saber.salud.gob.sv/</p>	<p>Fortalecer el sistema de educación permanente del MINSAL</p> <p>Construir el Centro Nacional de Formación que está en proceso de donación por la Agencia de Cooperación de Corea KOICA.</p> <p>Continuar procesos de evaluación de resultados e impacto de la formación en el cuidado a la salud.</p> <p>Establecer una línea de financiamiento público en el presupuesto para la capacitación</p>
Instituto Nacional de Salud			
Aumento en la realización de investigaciones y encuestas nacionales en salud	<p>Se reporta un incremento en el número y porcentaje de investigaciones y encuestas realizadas: de 2 en el 2012 a 51 en el 2018. Hasta abril de 2019, el INS sumaba 101 investigaciones. (Consultar hoja 2 de este documento).</p> <p>En cuanto a las publicaciones en revistas, hasta el 2019 sumaron 51 manuscritos, entre ellos artículos científicos originales.</p>	<p>Creación del Instituto Nacional de Salud.</p> <p>Fortalecimiento del recurso humano.</p> <p>Realizar congresos regionales y nacionales sobre investigaciones en salud.</p> <p>Participar y realizar estudios multicéntricos con otros países.</p> <p>Lanzamiento de la Revista ALERTA.</p> <p>Trabajo intersectorial y en las RIIS.</p> <p>Elaboración de documentos técnicos jurídicos relacionados con la investigación.</p> <p>Implementación de una agenda de investigaciones para la salud.</p> <p>Coordinación con universidades formadoras.</p> <p>Se gestionó apoyo financiero de organismos y organizaciones internacionales, como la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid); la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) y Medicus Mundi (MM), para un total de 7 proyectos. Así mismo, hay otras fuentes que han apoyado para el desarrollo de actividades específicas, como el desarrollo de Encuestas Nacionales en el 2014, donde intervinieron organizaciones como Unicef, CDC, SE-COMISCA, MEDICC, entre otras.</p>	<p>Mantener la producción de investigaciones y encuestas en salud de acuerdo con la programación por recurso humano, que permitan orientar las acciones a los tomadores de decisiones y tener el financiamiento para esto.</p>

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Rectoría de la investigación para la salud	<p>Se dispone de una Política Nacional de Investigación para la Salud elaborada y socializada</p> <p>Existe una revista para publicación de manuscritos de interés en salud</p> <p>Publicar al menos 14 artículos originales por año y un mínimo de dos números por año</p> <p>Actualización del Manual Toma, manejo y envío de muestras de laboratorio</p>	<p>Política Nacional de Investigación para la Salud.</p> <p>Propuesta de reforma al Código de Salud.</p> <p>Conformación del CONAINS como ente asesor.</p> <p>Creación de la revista científica ALERTA.</p> <p>Elaboración de documentos técnicos jurídicos para regular la investigación para la salud.</p> <p>Impulso de la Agenda nacional de investigaciones para la salud 2018-2024, por parte del SNS.</p> <p>El INS es miembro activo de la Red de los Institutos de Salud Pública del Mundo (IANPHI).</p> <p>El INS es parte de la Comisión Técnica de Investigación para la Salud (CTIS), conformada por un representante de cada país de la región centroamericana, Panamá, República Dominicana y Belice. Esta iniciativa surge en el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).</p> <p>Documento elaborado.</p>	<p>Aprobación por parte de la Asamblea Legislativa de la propuesta de reforma al Código de Salud</p> <p>Cumplir con la Agenda nacional de investigaciones para la salud 2018-2024</p> <p>Oficialización del documento por parte de las autoridades</p>
Lanzamiento de la revista científica ALERTA	Una revista digital actualizada y en proceso de indexación	<p>Gestión de fondos para la implementación de la revista.</p> <p>Evento público de lanzamiento.</p> <p>Buena voluntad de la titular del ramo y autoridades del INS.</p> <p>Disposición de los investigadores para publicar.</p> <p>Investigaciones científicas en proceso.</p>	Disminución de investigaciones científicas en el campo de la salud.
Fortalecimiento de la formación de Recurso Humano	Más de 30 profesionales formados en epidemiología	<p>Gestión de fondos para el desarrollo de la Maestría en Epidemiología.</p> <p>Gestión de fondos para equipamiento.</p>	Acreditación de la Escuela de Gobierno en Salud.
	Formación de RRHH de la RIISS a través de plataformas virtuales en temas priorizados	<p>Establecimiento de alianzas con universidades formadoras y agencias de cooperación.</p> <p>Fortalecimiento de la capacidad instalada para el desarrollo e implementación de cursos.</p>	<p>Disponer de facilitadores capacitados para el desarrollo de la oferta de cursos.</p> <p>Gestión de formación de posgrados en temas priorizados que contribuyan a la generación del conocimiento científico.</p>
	Mejora de las competencias de RRHH en administración de docencia	Alianzas estratégicas con Institutos Nacionales de Salud de la región.	Mejora de las competencias de RRHH en administración de docencia
Adquisición de la infraestructura y equipamiento para el funcionamiento del INS	Se dispone de una infraestructura equipada para funcionamiento del INS	<p>Canje de deuda</p> <p>Autorización de la Titular del Ramo en destino de recursos financieros para adquirir el edificio</p>	Remodelación y adecuación de las oficinas administrativas y departamentos del INS

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Firma de Convenio Canje de deuda por salud entre República de Alemania, Gobierno de El Salvador y Fondo Mundial para ejecutar el proyecto de readecuación, traslado y equipamiento del LNR	Convenio firmado	Gestión del INS y comisión de seguimiento (ORIS, gerencia de operaciones, fondos externos, UDIS, entre otros). Apoyo de la Titular del Ramo.	Disponer de los desembolsos que realizará el Ministerio de Hacienda para la ejecución de la obra de readecuación, traslado y equipamiento del LNR
Fortalecimiento en la vigilancia laboratorial y control de calidad	Metodologías implementadas para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública	Fortalecimiento con recurso humano. Actualización de documentos técnicos-jurídicos. Equipamiento del Laboratorio con nuevas tecnologías. Acreditación de nuevas metodologías. Trabajo interlaboratorial. Controles de calidad interno, externo e internacional. Incremento en la asignación presupuestada a través del FAE. Convenios con otros países.	Continuar apoyando la vigilancia en salud pública. Continuar acreditando nuevas metodologías. Disponer del financiamiento para costear las acreditaciones. Traslado hacia nuevas instalaciones. Sostenibilidad financiera. Suscribir convenio con Ministerio de Economía para obtener la gratuidad en las acreditaciones. Poseer profesionales multidisciplinario para el mantenimiento de instalaciones y equipos de laboratorio de salud pública.
Reestructuración administrativa y puesta en marcha del sistema de control de inventarios en el LNR	Un sistema de control de sistema de inventarios implementados	Recurso humano capacitado. Tener un ingeniero programador para el diseño y creación del sistema.	Continuar con la sostenibilidad y actualización del sistema.
Financiamiento de planilla básica para el funcionamiento del INS	Se disponen de 141 plazas financiadas por el GOES. Incorporación del 100% de los gastos de funcionamiento del INS en el presupuesto general de la nación asignando un 20% cada año hasta completar el 100%	Financiamiento de la Cooperación Externa para impulsar la creación del INS. Cuarenta y nueve plazas absorbidas de profesionales contratados a través de la cooperación externa reembolsable y no reembolsable. Así mismo se asignó y ejecuto un presupuesto para el funcionamiento del INS y sus tres ejes por un monto de \$25,710,865.41, provenientes del GOES para el período 2014-2019. Incremento en la generación de ingresos por venta de servicios para registro sanitario.	Lograr la creación o reclasificación de las plazas de dos jefaturas: Departamento de Investigación para la Salud y del Departamento de Laboratorios Especializados. Realizar un análisis de la necesidad de recurso humano para la producción de investigación con base en resultados.
Gestión y ejecución transparente de la cooperación externa	Ejecución financiera mayor al 95% y dictámenes de auditorías externas limpios.	Personal con experiencia, competencias y comprometido. Cumplimiento de resultados programados y disposiciones específicas de convenios de cooperación y credibilidad ante los cooperantes.	Continuar con la gestión de la cooperación externa.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Convenios/alianzas interinstitucionales permanentes con diferentes sectores en el plano nacional e internacional para el desarrollo de programas de educación continua e investigación científica en salud	Número de convenios firmados	Gestión y voluntad de la titular del ramo para concretarlos. Reuniones permanentes con aliados estratégicos. Elaboración de convenios específicos con cooperantes e instituciones estatales: Convenio GOES/Alemania/KfW Convenio Minsal-OPS/OMS Convenio ELS-Cuba Convenio Minsal-INS-CNA Convenio Minsal-Fosalud Convenio Minsal-FAMME Convenio Minsal-SE-COMISCA Convenio Minsal-Unicef Convenio Minsal-AACID	Lograr convenios específicos permanente con organismos nacionales e internacionales.
Gestión del Código Normalizado Internacional para Libros (ISBN, por sus siglas en inglés), Número Internacional Normalizado para Publicaciones Seriadas (ISSN, por sus siglas en inglés) y del Identificador de Objeto Digital (DOI)	Números otorgados de ISSN, ISBN y DOI	Gestión ante la Agencia ISBN El Salvador. Gestión ante la Agencia Internacional del ISSN. Manuscritos listos para gestionar DOI. Informes finales a tiempo para tramitación de ISBN.	Los costos de tramitación para gestión del ISSN y un posible pago en la otorgación del ISBN, así como fondos para financiar la impresión de informes técnicos de investigación.
Promoción de la investigación científica	Publicaciones en redes sociales, sitio web del INS, cobertura de medios y eventos de socialización	Estrategia de comunicación clara. Información actualizada. Disposición de las distintas unidades y dependencias del INS para compartir información y retroalimentar el sitio web y redes sociales. Interés por promover el quehacer científico. Producciones científicas finalizadas, como informes técnicos y artículos de publicación.	Disponer de la información a tiempo y el interés de los distintos actores para la actualización de la información a publicar
Participación Social en Salud			
A diciembre 2018 se cuenta con 810 comité distribuidos en 94 municipios de los 12 departamentos del país	Acciones permanentes de incidencia, contraloría y participación social, acompañando la Reforma Integral de Salud para garantizar el Derecho a la Salud desde los enfoques que el Foro asume	Expansión del trabajo territorial, buenas prácticas, gestión financiera con cooperantes internacionales, trabajo político	Cobertura a dos departamentos pendientes e incorporación de los comités de salud del MINSAL al FNS
Mesas sectoriales especializadas	Salud Sexual y Reproductiva Medicamentos Prevención de la Violencia contra la Mujer, Niñez y Adolescencia Gestión Ambiental y Cambio Climático	Las temáticas de las mesas sectoriales especializadas son coherentes con problemáticas sentidas por parte de la población	Consolidar la Mesa sectorial de Juventud
Ejercicios de contraloría social a partir de la instalación de buzones de sugerencia	Instalación de 272 buzones colocados en diferentes establecimientos de salud	Trabajo territorial y sensibilización de los liderazgos en derechos y deberes de los usuarios y prestadores de servicios de salud	Incrementar el número de buzones

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Ejercicios de contraloría social a partir de entrevistas ciudadanas y planes de mejora	En el periodo de 2015 a 2018 se han realizado un total de 87 ejercicios de contraloría, donde se han procesado un total de 5,082 encuestas de las cuales el 86% fueron mujeres y 14% hombres	Trabajo territorial y sensibilización de los liderazgos en derechos y deberes de los usuarios y prestadores de servicios de salud	Incrementar el número de contraloría social
Integración del FNS a diferentes microredes	Microredes municipales e intermunicipales	Trabajo territorial y sensibilización de los liderazgos en derechos y deberes de los usuarios y prestadores de servicios de salud	Aumentar el número de microredes municipales e intermunicipales en los departamentos de San Vicente, Cuscatlán y La Unión.
Intersectorialidad			
Abordaje intersectorial de problemáticas que afectan la salud, mediante espacio creado de la Comisión Intersectorial de Salud-CISALUD.	Se tuvieron logros significativos en temas como: Quemaduras por productos pirotécnicos Plan multisectorial para la reducción de la obesidad Plan intersectorial para el abordaje de cambio climático y salud Plan intersectorial para la reducción de embarazos en adolescentes Minería metálica Situaciones resultantes de emergencias, epidemias y desastres (arbovirosis, volcán Chaparrastique, depresiones tropicales, otros) Otros temas abordados en el seno de CISALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad por parte de las autoridades en turno. - Participación de los diferentes ministerios públicos, instituciones autónomas, ong's entre otras. - Trabajo intersectorial. 	Fortalecer con más participación de otras instituciones este espacio y la permanencia de las que actualmente participa de manera activa. Asignación presupuestaria a este eje
Formulación y validación participativa de documentos educativos y piezas gráficas enmarcadas en el comportamiento del proceso de salud enfermedad nacional	Se elaboró participativamente con metodología lúdica y de educación popular, documentos que sirvieron de base para el desarrollo de actividades educativas, así como en el diseño y validación técnica y comunitaria de materiales gráficos y audiovisuales para apoyo a las mismas	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamiento inter-agencial e interinstitucional. - Priorización de temáticas en salud I por parte de las autoridades - Compromiso de niveles locales (RIIS). - Trabajo coordinado a nivel interinstitucional 	Reducción, prevención y control de enfermedades infecciosas y no transmisibles con enfoque de determinación social de la salud .
Formulación y socialización de la Política Nacional de Salud, correspondiente a los dos periodos de gobierno (2009-2014 y 2015-2019) en todos los espacios: nacional, regional, departamental, redes y municipal.	Participación activa en talleres de consulta nacional para la elaboración, validación y socialización de los documento de Política Nacional de Salud (2009-2014 y 2015-2019) a nivel de cinco regiones de salud, FNS, asociaciones de profesionales, instituciones que conforman el SNS, academia, entre otras. Se reforzó el esfuerzo de socialización y divulgación de la Política Nacional de Participación Social en Salud (formulada en 2012), reafirmando el compromiso del eje de Participación Social e Intersectorialidad descritos en la Reforma de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Organización local y nacional. - Trabajo comprometido de las Redes Integradas e Integrales de Salud- RIIS. - Trabajo intersectorial e interinstitucional. - Compromiso de liderazgos comunitarios pertenecientes al Foro Nacional de Salud-FNS. 	Continuar los esfuerzos de intersectorialidad, participación social, organización comunitaria y desarrollo local para consolidar el derecho a la salud de la población.

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Trabajo intersectorial en comisiones (Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CONASAN-, Comisión Intersectorial de Desarrollo de Recursos Humanos, otras), subcomisiones, alianzas (adolescentes, neonatal, de salud sexual y reproductiva, redes, observatorios y mesas temáticas, entre otras	Coordinación, elaboración y desarrollo de actividades enmarcadas temáticas diversas	Voluntad de los diferentes cooperantes Capacidad de gestión y resolución técnica institucional	Mantener la cooperación intersectorial, capacidad resolutoria, capacidad de gestión y compromiso de trabajo.
Abordaje intersectorial de problemáticas que afectan la salud, mediante espacio creado de la Comisión Intersectorial de Salud-CISALUD.	Se tuvieron logros significativos en temas como: Quemaduras por productos pirotécnicos Plan multisectorial para la reducción de la obesidad Plan intersectorial para el abordaje de cambio climático y salud Plan intersectorial para la reducción de embarazos en adolescentes Minería metálica Situaciones resultantes de emergencias, epidemias y desastres (arbovirosis, volcán Chaparrastique, depresiones tropicales, otros) Otros temas abordados en el seno de CISALUD	- Voluntad por parte de las autoridades en turno. - Participación de los diferentes ministerios públicos, instituciones autónomas, ong's entre otras. - Trabajo intersectorial.	Fortalecer con más participación de otras instituciones este espacio y la permanencia de las que actualmente participan de manera activa. Asignación presupuestaria a este eje
Formulación y validación participativa de documentos educativos y piezas gráficas enmarcadas en el comportamiento del proceso de salud enfermedad nacional	Se elaboró participativamente con metodología lúdica y de educación popular, documentos que sirvieron de base para el desarrollo de actividades educativas, así como en el diseño y validación técnica y comunitaria de materiales gráficos y audiovisuales para apoyo a las mismas	- Financiamiento inter-agencial e interinstitucional. - Priorización de temáticas en salud I por parte de las autoridades - Compromiso de niveles locales (RIIS). - Trabajo coordinado a nivel interinstitucional	Reducción, prevención y control de enfermedades infecciosas y no transmisibles con enfoque de determinación social de la salud .
Formulación y socialización de la Política Nacional de Salud, correspondiente a los dos periodos de gobierno (2009-2014 y 2015-2019) en todos los espacios: nacional, regional, departamental, redes y municipal.	Participación activa en talleres de consulta nacional para la elaboración, validación y socialización de los documentos de Política Nacional de Salud (2009-2014 y 2015-2019) a nivel de cinco regiones de salud, FNS, asociaciones de profesionales, instituciones que conforman el SNS, academia, entre otras. Se reforzó el esfuerzo de socialización y divulgación de la Política Nacional de Participación Social en Salud (formulada en 2012), reafirmando el compromiso del eje de Participación Social e Intersectorialidad descritos en la Reforma de Salud.	- Organización local y nacional. - Trabajo comprometido de las Redes Integradas e Integrales de Salud- RIIS. - Trabajo intersectorial e interinstitucional. - Compromiso de liderazgos comunitarios pertenecientes al Foro Nacional de Salud-FNS.	Continuar los esfuerzos de intersectorialidad, participación social, organización comunitaria y desarrollo local para consolidar el derecho a la salud de la población.
Violencia y salud			

Logro	Dato/Indicador	Factores que lo hicieron posible	Desafío
Implementación del Plan El Salvador Seguro en el Sistema Nacional de Salud.	<p>-11 estrategias implementadas en 50 municipios priorizados como contribución al Eje 1 de Prevención de Violencia del Plan El Salvador Seguro con</p> <p>-Establecimientos de salud fortalecidos en RIIS para la atención a víctimas de violencia en todas sus formas.</p> <p>-Incorporación de 6 indicadores en RIIS para el monitoreo de acciones trazadoras en prevención de violencia.</p>	<p>-Desarrollo del Plan El Salvador Seguro.</p> <p>-Elaboración del Plan de Prevención de Violencia del MINSAL.</p> <p>-Eje de la Reforma: Violencia y Salud a partir del año 2014.</p> <p>-Compromiso político y conducción desde el Despacho del Viceministerio de Servicios de Salud e integración de las Unidades y Direcciones Nacionales.</p>	<p>-Mantener el tema como una prioridad política y estratégica a nivel nacional.</p> <p>-Consolidar los avances logrados y fortalecer competencias técnicas en personal de salud para su sostenibilidad.</p> <p>-Acompañamiento técnico y especializado desde el nivel nacional.</p> <p>-Monitoreo específico y continuo para su implementación.</p>
Implementación de Unidades Integrales de Atención Especializada a Víctimas de violencia.	<p>6 Unidades de Atención Especializada en Hospitales Nacionales funcionando.</p> <p>(Hospitales San Juan de Dios, Santa Ana; Hospital Dr. Juan José Fernández Zacamil; Hospital Soyapango; Hospital de Jiquilisco, Hospital "Santa Teresa", Zacatecoluca y Hospital "San Pedro" en Usulután. Financiamiento: \$1.6 millones provenientes de los fondos especiales provenientes de la Contribución Especial.)</p>	<p>-En el marco del Plan El Salvador Seguro y el Plan Institucional de Prevención de la Violencia se tuvo la asignación de fondos provenientes de la Contribución Especial.</p> <p>-Necesidad de la población de acceso a espacios privados, confidenciales para recibir la atención integral en salud cuando es víctima de violencia en cualquiera de sus formas.</p> <p>-Compromiso de los Directores de los 6 Hospitales Nacionales para mantener el funcionamiento de las Unidades Especializadas.</p> <p>-La implementación de la Política Nacional de Salud y sus enfoques, incluyendo el enfoque de género. Así como el reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública que afecta grupos vulnerables especialmente a las mujeres.</p>	Implementar las Unidades de atención integral especializada en los 30 Hospitales Nacionales.
Implementación de Unidades Institucionales de Atención Especializada para mujeres (UIAEM).	26 hospitales nacionales cuentan con áreas de atención especializada para mujeres víctimas de violencia para el cumplimiento de la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres.	<p>-El compromiso por parte de la Autoridades Ministeriales para la implementación de las UIAEM.</p> <p>-Entrada en vigencia de la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres.</p> <p>-El financiamiento provisto por Organismos y Agencias de Cooperación.</p>	Implementar las Unidades Institucionales 4 Hospitales Nacionales y completar 100%: Saldaña Rosales Suchitoto Santiago de María
Implementación Conjunta con el Ministerio de Justicia de las Oficinas Locales de Atención a víctimas (OLAV)	<p>11 Oficinas Locales de Atención a víctimas (OLAV) funcionado de forma integrada con servicios de atención médica integral en Hospitales Nacionales: Sonsonate, Chalchuapa, Santa Ana, Hospital Nacional de La Mujer, Zacamil, Cojutepeque, San Vicente, San Miguel, Usulután, Jiquilisco y Rosales.</p> <p>2018-2019: Implementación de 4 nuevas OLAV en Hospitales Nacionales de La Unión, San Francisco Gotera, Saldaña y Nueva Concepción, financiadas por Save The Children.</p>	<p>-A partir del año 2017, como parte del trabajo articulado entre instituciones del Gobierno, en coordinación con el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, se han implementado las OLAV en hospitales nacionales integrando servicios de psicología y jurídicos al modelo de atención en salud en RIIS.</p> <p>-El compromiso por parte de la Autoridades Ministeriales para la implementación de las Oficinas Locales de atención a Víctimas.</p> <p>-Desarrollo del Plan El Salvador Seguro.</p> <p>-El financiamiento provisto por Organismos y Agencias de Cooperación.</p>	Contar con una Oficina Local en cada Departamento a nivel nacional.

*Impreso en Impresos Múltiples
San Salvador, El Salvador
América Central,
mayo 2019,
1500 ejemplares*

En el último decenio hemos impulsado una Reforma de Salud sin precedentes, basada en la Atención Primaria de Salud Integral que ha fortalecido el sistema público, la organización comunitaria, la participación social y la intersectorialidad; reconociendo a la salud como un derecho humano fundamental y considerando la equidad en las acciones de salud. Esto ha permitido el desarrollo de un modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidad gestionado en Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS) que se articulan para dar una atención continua y de calidad a los usuarios del MINSAL.

Con la finalidad de buscar reducir las desigualdades evitables e injustas, hemos trabajado en función de las necesidades de la población y no en su capacidad de pago al brindar la atención de forma gratuita, lo que redujo la barrera económica. En este sentido, hemos reducido otras barreras de acceso como las geográficas, tecnológicas y culturales.

Asimismo se ha acercado la atención en salud hasta los lugares más lejanos, duplicando el número de establecimientos, pasando de 421 a 820 establecimientos de salud, este crecimiento ha sido a expensas del primer nivel de atención, mejorando su expansión y capacidad resolutive como la puerta de entrada al sistema.

Con estos avances se ha logrado desplegar 578 Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) familiares y especializados en 71 % de los municipios más pobres que tenían menos acceso a la salud y mayores niveles de desnutrición crónica.



Gobierno de El Salvador
Ministerio de Salud