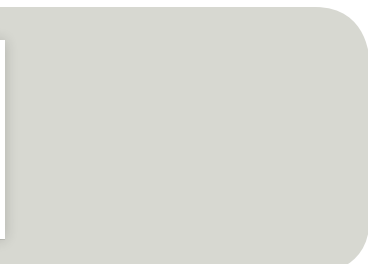
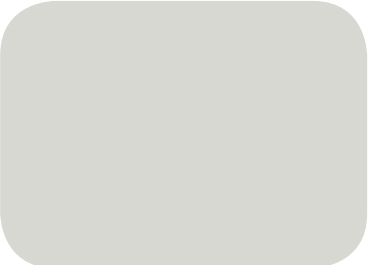




INFORME DE LABORES

2012-2013



INFORME DE LABORES

2012-2013

AUTORIDADES:

Dra. María Isabel Rodríguez

MINISTRA DE SALUD

Dr. Eduardo Antonio Espinoza

VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD

Dra. Elvia Violeta Menjívar

VICEMINISTRA DE SERVICIOS DE SALUD



Ministerio de Salud de El Salvador

Calle Arce nº 827, San Salvador, El Salvador, América Central

Teléfono: (+503) 22 05 70 00

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

Prohibida la reproducción parcial o total con fines lucrativos

INFORME DE LABORES

2012-2013

AUTORIDADES:

Dra. María Isabel Rodríguez

MINISTRA DE SALUD

Dr. Eduardo Antonio Espinoza

VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD

Dra. Elvia Violeta Menjívar

VICEMINISTRA DE SERVICIOS DE SALUD



Ministerio de Salud de El Salvador

Calle Arce nº 827, San Salvador, El Salvador, América Central

Teléfono: (+503) 22 05 70 00

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

Prohibida la reproducción parcial o total con fines lucrativos

GLOSARIO / SIGLAS

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

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Mensaje de la Ministra | 6 |
| Resumen Ejecutivo | 8 |
| Objetivo de la Política de Salud | 12 |
| Principios que Guían la Reforma de Salud | 13 |
| Capítulo 1. Plan de Trabajo y Metas para el Período Junio de 2012 a Mayo de 2013 | 14 |
| Capítulo 2. Perfil Epidemiológico | 26 |
| Capítulo 3. Presupuesto Institucional y Cuentas en Salud | 40 |
| Capítulo 4. Desarrollo de Infraestructura Sanitaria | 62 |
| Capítulo 5. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) | 74 |
| Mapa de Hospitales y Unidades Comunitarias de Salud Familiar 2009 y 2013 | 86 |
| Capítulo 6. Desarrollo de Recursos Humanos | 88 |
| Capítulo 7. Medicamentos y Vacunas | 100 |
| Capítulo 8. Participación Social, Foro Nacional de Salud, CISALUD y Trabajo Intrasectorial | 108 |
| Capítulo 9. Programas Prioritarios | 118 |
| Capítulo 10. Abordaje a Emergencias y Desastres | 130 |
| Capítulo 11. Sistema Único de Información en Salud, SUIS | 138 |
| Capítulo 12. Regulación y Legislación en Salud | 144 |
| Capítulo 13. Instituto Nacional de Salud (INS) | 150 |
| Capítulo 14. Salud Ambiental | 160 |
| Capítulo 15. Dimensión Internacional | 166 |
| Capítulo 16. Transparencia y Atención Ciudadana | 186 |
| Resumen del Boletín Epidemiológico | 191 |



CONSOLIDANDO LA REFORMA DE SALUD LOS SUEÑOS SE VOLVIERON REALIDAD

Han pasado cuatro años desde que el Señor Presidente de la República puso en nuestras manos la conducción del Sistema Público de Salud y con ello nos entregó la alta responsabilidad de operacionalizar su propuesta de “garantizar el Derecho a la Salud a todos los salvadoreños y salvadoreñas”.

El extraordinario esfuerzo realizado por importantes sectores de la población salvadoreña y el con-

curso solidario de países amigos, organizaciones internacionales y numerosos científicos comprometidos con la Salud de los pueblos en el mundo, hicieron posible que el trabajo realizado en el primer año de labores se volcara en el lanzamiento de la Reforma de Salud a partir de la segunda mitad del año 2010.

Este informe resume las actividades realizadas por el Sistema Público de Salud de El Salvador durante el periodo comprendido entre el 1º de junio de 2012 y el 31 de mayo de 2013, periodo durante el cual la Reforma de Salud ha avanzado sustancialmente, consolidando la mayoría de los logros obtenidos durante los dos primeros años de la Reforma, pese a la difícil situación económica que ha continuado enfrentando el país, en el contexto de la desfavorable situación económica internacional.

En el trascendental esfuerzo de romper con las barreras que se oponían al goce pleno de la Salud Integral de la población salvadoreña, particularmente de las más vulnerable, el país ha continuado extendiendo los Servicios de Salud llevándolos al seno de la población misma, haciéndola partícipe de un esfuerzo que dicha población hace cada vez más suya.

La estructuración y funcionamiento de los Servicios de Salud a través de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) se ha consolidado y podemos decir que su funcionamiento superó nuestras expectativas. La articulación de los establecimientos del Primer Nivel de Atención con los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel de Atención se ha fortalecido. Incluso algunos servicios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y FOSALUD han empezado a integrarse al funcionamiento en red.

El extraordinario esfuerzo realizado en la infraestructura sanitaria de hospitales y centros de Primer Nivel se ha enriquecido no sólo con el importante incremento de personal, sino de procesos de capacitación y educación permanente, tanto de personal Directivo como de Niveles Operativos.

La Reforma de Salud ha continuado dando alta prioridad al fortalecimiento de áreas críticas como Salud Mental, considerado como componente esencial de la Salud Integral, a la Salud Materno-infantil, a las Emergencias Médicas y a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, entre otras.

La búsqueda de un Sistema de Salud de Calidad, en permanente renovación, basado en el cono-

cimiento de los grandes problemas de Salud, de sus determinantes y la construcción de las respuestas adecuadas, empieza a producir sus frutos con el desarrollo del Instituto Nacional de Salud. Un logro importante ha sido la investigación sobre la Enfermedad Renal Crónica de las comunidades agrícolas del país, cuyos resultados orientan a que estamos frente a un grave problema de Salud Pública, lo cual ha sido analizado en una reunión de alto nivel de países centroamericanos y otros expertos, quienes nos han acompañado en el lanzamiento de una alerta sobre la problemática de contaminación ambiental y situación ocupacional como posibles determinantes de esta nueva entidad.

En el contexto de los esfuerzos que el Sistema de Salud realiza para sumarse a la lucha por alcanzar los Objetivos del Milenio, en el año 2010 el país alcanzó una razón de 51.8 muertes maternas por 100,000 n.v. es decir, sobrepasó la meta de 52.8 por 100,000 n.v. para 2015. El Salvador alcanzó para 2011 una razón de 50.8 por 100,000 n.v. y para 2012 la cifra de 44.3 por 100,000 n.v.

El país ha trabajado por alcanzar las regulaciones indispensables para el adecuado funcionamiento del Sistema, entre los cuales debe mencionarse la aprobación de la Ley de Medicamentos, actualmente en pleno funcionamiento.

En consonancia con la corriente mundial en la búsqueda de la "cobertura sanitaria universal" impulsada por la Organización Mundial de la Salud, el país orienta todos sus esfuerzos de la Reforma de Salud a que su modelo de Redes Integrales e Integradas lleve Salud Integral de alta calidad con todos sus servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación accesibles a toda la población salvadoreña.

María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

RESUMEN EJECUTIVO

En el cuarto año de gestión, la Reforma de Salud ha consolidado la mayoría de los logros obtenidos durante los dos primeros años de la Reforma -2010-2012-, pese a la difícil situación económica que ha enfrentado el país, en un contexto financiero mundial desfavorable. En el capítulo 1 se exponen las metas y logros alcanzados, de junio 2012 a mayo 2013, en los 8 ejes de la Reforma, visibilizando el trascendental esfuerzo por superar las barreras que impedían el goce pleno de la salud integral de la población, particularmente, de la más vulnerable. Se informa sobre la ejecución presupuestaria, los diferentes programas, los datos epidemiológicos y logros en la cobertura de Salud.

En el perfil de país (capítulo 2) se presentan las evidencias de un país más equitativo en Salud que antes; el acceso a los servicios de salud se ha incrementado, así como los recursos humanos, sobre todo para atender a los Municipios más pobres. Esto ha permitido la modificación de indicadores sensibles como la mortalidad materna, de 71.2 por 100,000 nacidos vivos en el año 2006 a 42 por 100,000 n.v. en 2012, con lo que supera el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, cuya meta establecida para el 2015 es de 52.8. Se requiere aún más inversión y acciones para reducir más las inequidades y la carga de enfermedad que soporta sobre todo la población pobre.

El capítulo 3 informa sobre el mantenimiento de la tendencia creciente del presupuesto en Salud con relación al producto interno bruto, que pasó de 1.9 % en el 2008 al 2.4% en el 2012. Desde la perspectiva del gasto en Salud, el gasto de bolsillo en Salud de los hogares se ha reducido.

A esto se suma la inversión millonaria en infraestructura y equipamiento (capítulo 4), lo que ha permitido ampliar la cobertura, acortar los tiempos de espera y fortalecer la capacidad resolutive en los 3 niveles de atención. En este periodo se

construyeron y/o ampliaron 12 UCSF, y 30 más están en ejecución; mientras que en la red hospitalaria, se construye la tercera planta del edificio de especialidades del Hospital Rosales, el edificio de apoyo diagnóstico del H. Saldaña y la consulta externa del Bloom, además de haber iniciado la construcción del nuevo H. de La Unión y la continuación del nuevo H. de Maternidad que se tiene previsto finalizar en diciembre de 2013.

Como resultado del incremento de la cobertura de los servicios de salud y el mejoramiento de la capacidad resolutive en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, RIIS, (capítulo 5) se evidencia un aumento de las atenciones en los años 2011 y 2012 que van desde un 12% en las consultas preventivas a un 286% en las atenciones de fisioterapia. Además de los avances en la instalación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados (Ecos) que llegó a 517 en 164 Municipios.

Pese a las dificultades de financiamiento, el Ministerio de Salud cuenta hasta mayo del 2013, con una fuerza laboral de 28,948 recursos, la cual ha aumentado, con relación al 2012, en 473 el personal de salud (capítulo 6). En el mismo periodo se han formado 240 personas en Gestión Estratégica de los Servicios de Salud.

El acceso a medicamentos ha mejorado sustancialmente mediante una regulación sin precedentes del mercado de medicamentos (capítulo 7), en cumplimiento de la Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza" y de la Política Nacional de Medicamentos, a fin de anteponer el Derecho Humano a la Salud sobre los intereses comerciales. El MINSAL en cumplimiento de la Ley para ejercer la farmacovigilancia, creó una red de comités de farmacoterapia para vigilar el uso de los medicamentos en los diferentes niveles de atención.

Durante 2012, las coberturas útiles de vacunación fueron arriba del 90%. Esto es resultado del abastecimiento sostenido y la aplicación permanente de las vacunas en todos los establecimientos del sistema público, fortalecido periódicamente con campañas tendientes a incentivar a la población a usar los servicios de vacunación, sobre todo para proteger a la población infantil.

La participación social es un componente estratégico de la Reforma de Salud. El Ministerio de Salud está abierto a la contraloría social y rinde cuentas a la población (capítulo 8). Durante 2012 se consolidaron 450 Comités Comunitarios del Foro Nacional de Salud en 62 Municipios de los 14 departamentos. También la red de servicios del MINSAL ha contribuido a fortalecer la organización comunitaria y la participación social, promoviendo el funcionamiento de 2,589 Comités Locales de Salud, se realizaron 4,540 Asambleas Comunitarias y 398 análisis de la situación de salud integral a través de Mesas de Diálogo.

Entre los programas prioritarios (capítulo 9) se oficializó la Política de Salud Sexual y Reproductiva y su plan de acción; se implementaron nuevas estrategias para reducir la mortalidad neonatal, como los 3 Bancos de Leche Humana (BLH) en los hospitales de Maternidad, Santa Ana y San Miguel. Con la partida aprobada por las parlamentarias se continuó la prevención del cáncer de cérvix y mama. Se crearon 3 Unidades de Atención Especializada a mujeres víctimas de violencia sexual en los hospitales: Saldaña, Santa Ana y San Miguel. Por su buen desempeño en la estrategia de Alto a la Tuberculosis, El Salvador fue seleccionado por la OPS como Centro de Excelencia para el aprendizaje de la tuberculosis en la Región. El MINSAL y CALMA presentaron el proyecto de Ley para la Lactancia Materna.

En diciembre de 2012, El Salvador finalizó su segundo período como país miembro de América Latina en la Junta Coordinadora de ONUSIDA con un reconocimiento al trabajo realizado. Por el liderazgo regional en la respuesta al VIH, el 25 de abril de 2013 el Grupo Económico y Social de países miembros de Naciones Unidas (ECOSOC) eligió a El Salvador como uno de los 3 países miembros de América Latina en el PCB

de ONUSIDA para 2014-2016; y por la ejecución transparente y efectiva de las subvenciones del Fondo Mundial y la construcción de una visión de país en la respuesta al VIH fue uno de los 6 países y el único de América seleccionado en el nuevo modelo de financiamiento.

Durante 2012, El Salvador afrontó los casos de dengue, con una nueva metodología, basada en la experiencia epidemiológica del manejo cíclico de las epidemias, nuevos modelos bioestadísticos de análisis con enfoque de determinantes sociales de la Salud, que permitió una categorización nacional y priorización de los Municipios a intervenir de acuerdo con su nivel de riesgo y daño. Esta innovadora metodología se expuso a la Dirección General de Protección Civil, para activar la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) presidida por el MINSAL, y se elaboró el "Plan de Acción ante la declaratoria de alerta por el incremento de casos de Dengue". A lo largo de 2012 se realizaron 4 declaraciones de alerta por dengue que activaron los Centros de Operaciones de Emergencia y Comisiones Departamentales, Municipales y Comunales de Protección Civil con excelentes resultados (capítulo 10).

El Sistema Único de Información en Salud (SUIS) ha modernizado la administración institucional y los servicios de salud con aplicaciones informáticas integradas entre sí, lo que facilita la toma oportuna, eficaz y eficiente de decisiones en todo nivel debido al acceso, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información captada. En 2012 se logró contratar recurso humano y la obtención de un primer lote de equipo de cómputo en el que estará instalándose el Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP) durante 2013, en los establecimientos de mayor volumen de atención al público; a mayo de 2013 ya son 21 hospitales los que cuentan con el módulo de identificación del paciente del SIAP (capítulo 11).

En materia de regulación y legislación en salud (capítulo 12), el MINSAL impulsó y formuló con amplia participación ciudadana y representación intra e intersectorial la Política de Salud Sexual y Reproductiva, participaron más de 35 actores nacionales relacionados al tema y unas mil per-

sonas en dicho proceso. La Política Nacional de Salud Bucal, con más de 20 actores nacionales. La Política Nacional de Participación Social en Salud, que desarrolla los mecanismos, contenidos y capacidades para la participación efectiva y la contraloría social de la población, particularmente realizada a través del Foro Nacional de Salud, participaron más de 2 mil personas.

El Instituto Nacional de Salud, realizó el Primer Encuentro Internacional de Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales (ERCnT) que reunió a especialistas nacionales e internacionales, quienes compartieron experiencias y conocieron la investigación salvadoreña sobre ERCnT que incluyó el abordaje epidemiológico de 11 comunidades; 1,036 familias y 5,018 personas de todos los grupos étnicos, llamados estudios de Nefrolempa, Nefro-oriente y de Nefro-occidente. El encuentro concluyó con la Declaratoria de San Salvador para responder al problema de salud pública que representa la ERCnT en la región.

En el tema del Sistema de Emergencias Médicas se capacitaron 521 recursos humanos de las instituciones que conforman el Consejo Nacional del Sistema de Emergencias Médicas (CONASEM): PNC, ISSS, Cuerpos de Socorro, personal de las Unidades de Emergencia de los hospitales y médicos y enfermeras de las UCSF del MINSAL (capítulo 13).

En lo relativo a la salud ambiental (capítulo 14), actualmente el país tiene 85 planes de seguridad del agua. El 97% de los hospitales de la red hospitalaria del MINSAL tienen en ejecución los planes de seguridad del agua y se ha dado seguimiento a cada uno de ellos. También se continúa con la implementación de la estrategia nacional de producción y distribución de PURIAGUA con 186,515 litros en este periodo, especialmente, a la zona rural donde existen menores coberturas de acceso al agua potable que en la zona urbana.

En la dimensión internacional, se avanzó en el marco de la estrategia nacional definida para capitalizar en beneficio del país las oportunidades que se presentan en el nivel internacional, de manera que el MINSAL mantuvo durante el cuarto año la presencia del país en los foros inter-

nacionales más importantes relativos a salud, así como el apoyo internacional y de los organismos especializados en salud para avanzar en el proceso de reforma (capítulo 15).

La Oficina de Información y Respuesta atendió 611 solicitudes de información, en el marco de la LAIP. La Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra (UDS-AVG) del MINSAL, contribuyó en mejorar la atención a víctimas de violación de derechos humanos y atendió 3,143 solicitudes directas a la población sobre información, reclamaciones y orientaciones generales. La UDECOM gestionó mayor cobertura periodística en temas de interés institucional como la investigación renal, bancos de leche humana, centros rurales de nutrición, casas de espera materna; e incrementó la información en las redes sociales con un mayor dinamismo (capítulo 16).





Presidente Funes inaugura UCSF-E de Ciudad Barrios.
San Miguel 15 de agosto de 2012

OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SALUD

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

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



UCSF, Cantón San Isidro, Panchimalco

PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA REFORMA DE SALUD

Transparencia

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

Solidaridad

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

Compromiso

Dar prioridad a la salud de los salvadoreños

Universalidad

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

Equidad

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

Gratuidad

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

Intersectorialidad

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

Participación Social

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

Personal Médico del
Hospital Nacional "San Juan de Dios"
de San Miguel



PLAN DE TRABAJO Y METAS PARA EL PERÍODO JUNIO DE 2012 A MAYO DE 2013

“Destaco en este punto que esta Reforma ha sido apoyada desde su inicio y elogiada por organismos especializados como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.”

Presidente Mauricio Funes, 1º de junio de 2012.

PRINCIPALES METAS DEL MINSAL PARA EL QUINQUENIO 2009-2014

Avances en la reducción de la mortalidad:

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

Hacia la erradicación de enfermedades transmitidas por vectores:

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

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

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

Cobertura de los servicios de salud.

a) Se logrará cubrir a la población salvadoreña no

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

Capacidad resolutive de los servicios de salud

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

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

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

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

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

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

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

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

sexual y reproductiva, b) enfermedad renal, c) determinantes sociales de la salud, etc.

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

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

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

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

PRIORIDADES DE LA REFORMA DE SALUD Y METAS PARA EL CUARTO AÑO DE GESTIÓN (2012-2013)

Durante el cuarto año de gobierno se registraron avances sustanciales en la implementación de los 8 ejes prioritarios de la Reforma de Salud. La Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza” ha sido el sustento de este proceso.

Uno de los logros más sentidos por la población en este cuarto año ha sido la implementación de la Ley de Medicamentos, en la cual el Presidente Funes dijo: “La ley de medicamentos que hoy sancionamos permitirá dar paso a un mercado más transparente y competitivo, que hará que El Salvador ya no esté a expensas de las grandes comercializadoras de medicamentos que hasta el día de hoy han monopolizado el mercado”.

La voluntad política para cumplir el Derecho Humano a la Salud ha contado con el apoyo presupuestario del gobierno, pese a la difícil situación económica del país en un contexto mundial desfavorable.

Revertir las inequidades en salud y avanzar solidariamente hacia la cobertura universal, es un proceso de largo plazo que debe ser acompañado de un incremento en la asignación presupuestaria y una articulación efectiva con otros sectores y la misma población para que ejerza y contribuya en el cumplimiento del Derecho Humano a la Salud.

Los ocho ejes prioritarios de la Reforma de Salud son: 1) Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud –RIISS-; 2) Sistema de Emergencias Médicas; 3) Medicamentos y Vacunas; 4) Instituto Nacional de Salud; 5) Foro Nacional de Salud; 6) Trabajo Intersectorial e Intrasectorial; 7) Planificación e Información Estratégica en Salud; 8) Recursos Humanos en Salud. Estos ejes generarán las condiciones políticas e institucionales claves para asegurar su construcción, fortalecimiento y sostenibilidad.

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

Los servicios de Salud de los diferentes niveles de atención se han organizado en Redes Integrales e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) para garantizar el continuo de la atención integral en Salud; este año se avanzó en la incorporación de otros prestadores de servicios de Salud, así como la comunidad organizada en el funcionamiento de las RIISS. Este nuevo modelo de atención en Salud, que supone una nueva cultura de organización para la atención sanitaria está basado en que cada nivel de atención cumpla de manera efectiva el conjunto de prestaciones que le corresponde, coordinándose y complementándose para garantizar una atención efectiva a la población que hace uso de los servicios de Salud.

El cumplimiento de las metas del año fue:

Meta: Ampliar la cobertura con Ecos Familiares y Especializados al 15% de los Municipios

Se instalaron 67 Equipos Comunitarios de Salud, de los cuales 59 son Ecos Familiares y 8 Ecos Especializados en 11 nuevos Municipios, con lo que se logró ampliar la cobertura actual, alcanzando un total de 164 Municipios del país, en los que se atienden a una población de 1,894,866 personas, con un total de 517 Ecos -481 Ecos Familiares y 36 Ecos Especializados-, de estos últimos 3 se instalaron en las sedes de Ciudad Mujer en Usulután, Santa Ana y San Martín.

Meta: Reestructuración y funcionamiento del 100% de los Consejos de Gestión de las RIISS

Se realizó un análisis del funcionamiento y evaluación de accesibilidad de la población a las RIISS, lo que llevó a una reestructuración y actualización de la red. Actualmente están funcionando 71 MicroRedes Municipales e Intermunicipales, 16 Redes Departamentales, 5 Redes Regionales y la Red Nacional. Las redes funcionan mediante los Consejos de Gestión, donde se articulan los tres niveles de atención y gradualmente este año se ha incorporado Fosalud, ISSS, FNS y otras organizaciones sociales.

Meta: Incremento del 25% de las cirugías electivas ambulatorias

En el año 2012 se realizaron 14,274 cirugías electivas ambulatorias a nivel nacional, lo que significó un incremento del 23% respecto al año anterior, y representó el 25% del total de cirugías electivas, lo que ha significado una disminución de los tiempos de espera de cirugías electivas a menos de dos meses, disminución en la estancia hospitalaria y reducción de costos al usuario y la institución.

Meta: Acortamiento en los tiempos de espera de especialidades

Se registró una disminución en los tiempos de espera de la atención de especialidades en: psiquiatría, pediatría, ginecología y cirugía; además en las sub especialidades de ortopedia y urología también se redujeron los tiempos de espera para la realización de las cirugías, como producto de la contratación de personal, y la dotación de material y equipo médico, como parte del plan de mejoras hospitalarias.

Meta: Fortalecer la capacidad resolutive de las RIISS

Se ha construido, ampliado y remodelado la infraestructura sanitaria en los tres niveles de atención; se inició la construcción del nuevo Hospital de La Unión y se avanza en la construcción del Hospital Nacional de Maternidad, así como en la rehabilitación de las áreas de patología del Hospital Rosales y San Juan de Dios de Santa Ana; igualmente se continuaron las obras por más de 12 millones en los hospitales: Saldaña y Bloom. También se adquirió equipo médico e industrial para mejorar la capacidad resolutive de hospitales y UCSF. El año que se reporta en el primer nivel, se concluyeron 29 UCSF y se encuentran en ejecución 43; se equiparon 65 Ecos Familiares y 8 Ecos Especializados, además de invertir en 3 ambulancias, 42 vehículos y 89 motocicletas para el funcionamiento de los Ecos.

Meta: Reducción de la mortalidad materna

El país superó una parte del Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 5 que compromete a los gobiernos a reducir la mortalidad materna a 52.8

muerres maternas por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2015; desde el año 2010 se redujo la mortalidad materna a 51.8 defunciones por 100 mil nacidos vivos y para el años 2012 la razón de mortalidad materna disminuyó a 44.3. Entre las estrategias que han contribuido a este logro se encuentran las Casas de Espera Materna que se incrementaron de 3 a 16 en la actual administración y la contratación de ginecobstetras las 24 horas del día, en 17 de los 28 hospitales de la red pública donde se atienden partos; así como el aumento del parto institucional que en el año 2012 llegó al 99%.

SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS

El Sistema de Emergencias Médicas fue creado para responder a las emergencias médicas en forma oportuna, eficaz y continua durante las 24 horas, bajo la concepción de un trabajo intersectorial con diferentes prestadores de servicios y cuerpos de socorro. La Comisión Nacional del Sistema de Emergencias Médicas (CONASEM), la integran: el Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Fosalud, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Cruz Roja Salvadoreña.

A partir de julio 2012 se inició la capacitación en Atención de Emergencias Médicas al personal que labora en los establecimientos de salud, en donde se implementará la primera etapa del proyecto.

Meta: Formación de Recursos Humanos en emergencias médicas

En el período informado se capacitaron 521 Recursos Humanos que provienen de las instituciones que conforman el Consejo Nacional del Sistema de Emergencias Médicas (CONASEM), como son: la Policía Nacional Civil, ISSS, Cuerpos de Socorro, personal de las Unidades de Emergencia de los hospitales y médicos y enfermeras de las UCSF del MINSAL. Entre los cursos realizados se encuentra la asistencia de primeros auxilios avanzados, evaluación de traumas y soporte vital cardiovascular avanzado, entre otros, con el apoyo de la ONG Glasswing International.

Meta: Elaboración del mapa sanitario

Se ha construido un mapa sanitario, asignando un código alfanumérico a cada centro de atención, lo que permitirá identificar de forma rápida y precisa a cada UCSF en relación a su Región, SIBASI, cabeza de micro red, Municipio y Hospital de referencia, con el objetivo de establecer la ordenación territorial y funcional de los establecimiento que permita dar una respuesta efectiva en el menor tiempo posible.

Meta: Firma de convenios de cooperación con el resto de instituciones del CONASEM

El 25 de abril de 2013 se firmó el convenio con el Programa Nacional de Resucitación Cardiopulmonar (RCP) de España, donde se convino que proporcionarán el material académico, así como los certificados para la acreditación del recurso humano especializado en la atención en emergencias médicas.

MEDICAMENTOS Y VACUNAS

El acceso a medicamentos ha mejorado sustancialmente mediante una regulación sin precedentes del mercado de medicamentos, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud, "Construyendo la Esperanza" y de la Política Nacional de Medicamentos, a fin de anteponer el derecho humano a la salud a los intereses comerciales.

La mencionada política se materializa en la aprobación y puesta en ejecución de la Ley de Medicamentos y de sus reglamentos, en especial el "Reglamento para la Determinación de los Precios de Venta Máximo al Público de los Medicamentos y su Verificación", convertido en un modelo en materia de regulación de precios en Latinoamérica.

Meta: Fortalecimiento de la capacidad de gestión de los Comités Farmacoterapéuticos de Hospitales Nacionales y Direcciones Regionales

Como parte de la estrategia de Centros Centinela en Farmacovigilancia se capacitaron a 180 recursos, entre médicos, químico farmacéuticos y enfermeras, de los comités fármacoterapéuticos

de 30 hospitales y 5 regiones de salud, en acciones de farmacovigilancia, con énfasis en la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas y falla terapéutica de medicamentos, así como vigilancia de la calidad de los dispositivos médicos.

Meta: Vigilancia de la calidad de los medicamentos e insumos médicos adquiridos por el MINSAL

El Laboratorio de Control de Calidad realizó un total de 20,239 determinaciones físico químico y microbiológico a un total de 3,520 lotes de medicamentos, insumos médicos y productos biológicos, para garantizar la calidad de los medicamentos utilizados en la red de servicios del MINSAL.

El Sistema Institucional de Farmacovigilancia, investigó y comunicó 14 alertas de calidad de medicamentos e insumos médicos recibidos como notificaciones de inestabilidad o problemas de utilización de éstos en la red de servicios del MINSAL, y 5 alertas informativas de medicamentos para informar a prescriptores, dispensadores y usuarios sobre actualizaciones en la utilización o cambios en condiciones de uso o almacenamiento de medicamentos, publicadas en la página web institucional, los mecanismos internos de distribución de información y publicación en la plataforma OCAMED de COMISCA, con lo que se contribuye al fortalecimiento y la armonización de los procesos subregiones de farmacovigilancia.

Meta: Implementación de estrategias para favorecer el acceso a los medicamentos

Se trabajó el Reglamento General para la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos, aprobado en reunión ordinaria de COMISCA del 25 de septiembre de 2012. Se mantiene el apoyo político al proceso de negociación conjunta subregional de medicamentos y se ejecuta la compra de 10 de 19 medicamentos negociados por SECOMISCA para 2013. Se participó en el proceso de precalificación de empresas farmacéuticas y sus productos en el marco de la negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para Centroamérica y República Dominicana, 11 empresas y 28 medicamentos



precalificados, habilitados para las compras 2014 y futuras negociaciones de precios. El MINSAL integró el equipo técnico encargado de formular el Reglamento General de la Ley, el Reglamento para la determinación del precio máximo de venta al público, el listado oficial de medicamentos del SNS y el listado de medicamentos de venta libre.

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

Es importante mencionar que con la aprobación de la Ley de Vacunas en febrero de 2012, el Programa Nacional de Vacunación e Inmunización adquiere un marco legal que fortalece la aplicación de vacunas a grupos prioritarios como son los niños menores de 5 años de edad, las mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores de 60 años de edad y grupos de pacientes con morbilidades asociadas.

En el período reportado se lograron coberturas útiles de vacunación superiores al 90% como la BCG 90.4%; contra la poliomielitis 92%; pentavalente (difteria, tétanos, tosferina, H influenzae b y Hepatitis B) 93.1%; rotavirus 94.3%, neumococo 97.7% y SPR (sarampión, rubeola y paperas) 96.8%, con lo que el país ha mantenido la erradicación de las siguientes enfermedades: 1987, último caso reportado de poliomielitis; 1996: último caso de sarampión autóctono; 2003: no hay casos reportados de síndrome de rubeola congénita; 2006: último caso de rubeola; 2012: no hay reporte de casos de tétanos neonatal;

2012: no hay reportes de muertes por diarrea por rotavirus y hay una disminución del porcentaje de positividad de muestras de rotavirus de 52% en el 2006 a 26% en el 2012

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

El Instituto Nacional de Salud (INS), es una entidad científico-técnica que depende del Ministerio de Salud, y tiene como misión: generar, transmitir y difundir conocimientos científico-tecnológicos y promover su incorporación para la solución de los problemas de salud de la población. El INS constituye uno de los 8 ejes estratégicos de la Reforma de Salud de El Salvador. Desde su creación contempla 3 grandes ejes estratégicos de acción: Escuela de Gobierno, Investigación, y Redes de Laboratorios y Bancos de Sangre.

Meta: Formación de cuadros estratégicos del MINSAL mediante la Escuela de Gobierno

Se continuó con el diplomado sobre gestión y planificación estratégica en Salud para personal de los tres niveles de atención, y se implementó un Programa de Educación Continua de los Recursos Humanos de Laboratorios con énfasis en Gestión de Calidad; se logró consensuar la norma 430 y presentarla a la Oficina de Regulación del MINSAL.

Meta: Concluir la investigación sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) de 11 comunidades

Esta investigación incluyó el abordaje epidemiológico de 11 comunidades, 1,036 familias y

un total de 5,018 personas de todos los grupos étnicos, llamados estudios de Nefrolempa, Nefro-oriente y de Nefro-occidente. Fue seguida de una investigación clínica que analizó a profundidad 60 pacientes a quienes se les realizaron estudios fisiopatológicos, histopatológicos y tóxico epidemiológicos. Esta investigación ha aportado una primera aproximación en la definición de Enfermedad Renal Crónica no asociada a causas tradicionales (ERCnT). Dicha investigación se compartió en un Encuentro Internacional que contó con la participación de expertos de toda la región que culminó con una reunión de alto nivel y la firma de la Declaratoria de San Salvador para la propuesta de medidas regionales para el abordaje de esta enfermedad.

Meta: Desarrollar la red de laboratorios clínicos, de sangre y de referencia nacional

Se avanzó en la reorganización de la Red Nacional de Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) y en la capacitación continua del personal; se concluyó el Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados de técnicas básicas de laboratorio clínico. Se implementó un Programa de Control de Calidad de las técnicas de laboratorio y se suscribió a un Programa Internacional de Control de Calidad que incluye 750 laboratorios a nivel internacional. Se está concluyendo la regulación de los procesos normativos de la cadena de sangre en El Salvador y del Manual de Inspección Sanitaria de los Servicios de Sangre, además de elaborar un Plan de Donación Voluntaria de Sangre.

PARTICIPACIÓN SOCIAL, FORO NACIONAL DE SALUD (FNS)

Meta: Fortalecer la organización social como herramienta de sostenibilidad de la participación social en salud

Creación de la Política de Participación Social por el MINSAL, bajo un proceso amplio y participativo con el acompañamiento del FNS, como instrumento jurídico para que las comunidades ejerzan su Derecho a la Salud. Se realizaron talleres con los Comités Locales de Salud en las comunidades de todas las regiones sobre la reforma de salud, derechos humanos, socialización de la Política de Participación Social de Salud y otros

temas con el objeto de desarrollar sus capacidades de participación; además se elaboraron los planes operativos anuales en el 90% de los comités locales para el año 2013.

Meta: Empoderar a la población de su Derecho a la Salud y aplicar herramientas de contraloría en salud

Con el apoyo del MINSAL en todas las comunidades con trabajo territorial del FNS, se ha logrado el reconocimiento de la Salud como un derecho humano fundamental y el empoderamiento de los comités y las comunidades de la necesidad de ejercer su derecho y cumplir con sus deberes, realizando actividades de contraloría al MINSAL y apoyo a las actividades de trabajo comunitario de los trabajadores de salud. Los referentes municipales del FNS en coordinación con el personal de Ministerio han desarrollado un espacio estratégico de participación y coordinación del trabajo institucional y comunitario para incidir en mejorar la calidad de atención en Salud a las comunidades y mejorar así el funcionamiento de las RISS de manera conjunta.

Meta: Acompañar a las comunidades en acciones para la defensa de sus derechos humanos

El FNS ha acompañado a las comunidades con actividades de educación y capacitación sobre sus derechos y en la defensa de éstos, iniciando con el Derecho a la Salud pero a través de la identificación y abordaje de los determinantes de la salud ha extrapolado este trabajo a otros derechos que la comunidad ha reivindicado ante los gobiernos locales y otras instituciones estatales y no estatales, convirtiendo los Comités Locales de Salud en verdaderos espacios de desarrollo de la comunidad y su organización comunitaria.

TRABAJO INTERSECTORIAL E INTRASECTORIAL

Meta: Coordinación intersectorial para la elaboración de propuestas de regulación de actividades económicas que impactan en la salud de la población

Generación de Sub-comisiones en el seno de la CISALUD para trabajar en propuestas de reforma a diversas legislaciones como: Minería, para denunciar y parar iniciativas extractivas en Cerro

Blanco (Guatemala) y Cabañas, así como contaminación persistente de explotaciones abandonadas en Morazán y La Unión. Reactivación y reestructuración de la CONAPLAG para revisar el marco regulatorio de los Agroquímicos y otras sustancias relacionada a la problemática de la ERC. Pirotécnicos para incidir en la prohibición y/o mayores restricciones en la comercialización de estos productos.

Se han realizado coordinaciones intersectoriales de los planes operativos anuales de las instituciones que intervienen en regulación y vigilancia de calidad y manejo de Alimentos y otros productos de consumo. Entre la Defensoría del Consumidor y la Unidad de Saneamiento Ambiental del MINSAL, para verificar la calidad de manejo de los alimentos en restaurantes, supermercados y otros. De Lácteos y sus derivados. Entre la Unidad de Promoción y el MINED para introducir contenidos curriculares en diversos temas relacionados a Salud (Dengue, Educación Sexual, VIH y otros). Entre la Dirección de Regulación, la PNC y el Ministerio de Hacienda para la regulación del Alcohol.

Meta: Institucionalizar el trabajo intersectorial para el abordaje local de los eventos de desastres y epidemias

Involucramiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, desarrollando mecanismos como las Declaratorias de Alerta Estratificadas a fin de institucionalizar la intersectorialidad desde el gobierno, convocando a instituciones gubernamentales claves como las municipalidades, PNC, ejército e instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud, ONGS, la comunidad, cuerpos de socorro, iglesias, agencias de cooperación y empresa privada para el abordaje de los eventos epidemiológicos, siendo el principal factor de éxito en el control de la epidemia por dengue.

Conformación de la Comisión de Determinantes de la Salud que trabaja junto a la Comisión Técnica Sectorial de Salud y como apoyo técnico tanto de CISALUD, como del Sistema Nacional de Protección Civil, en la elaboración de propuestas y toma de decisiones en eventos de interés epidemiológico.

Meta: Promover el abordaje de los determinantes de la salud desde las diferentes mesas interinstitucionales:

FONAES: para agua y saneamiento básico. Consejo Nacional de Calidad: para consideración de la calidad en salud en todos los organismos técnicos del Consejo. Ronda Aduanera Centroamericana: para generar mayores exigencias de calidad en la fabricación de medicamentos en la región. COMISCA: para la formulación y el abordaje de la Estrategia Regional y el Plan de Salud de Centroamérica y la República Dominicana. RESSCAD: para abordar desde los determinantes sociales la problemática que enfrenta el sector salud del área centroamericana.

Meta: Participación permanente en los espacios intersectoriales municipales, departamentales y nacionales

El MINSAL participa en 252 Consejos Intersectoriales Municipales, en los 14 Gabinetes de Gestión Departamental, en 4 Consejos de Territorios de Progreso, así como en las Comisiones Comunales, Municipales, Departamentales y Nacional de Protección Civil. En la Prevención y Mitigación de Desastres, que se activan en situaciones de emergencia y desastre, el MINSAL coordina la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS), conformada por representantes de 19 instituciones gubernamentales, no gubernamentales e internacionales.

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SUIS)

Este eje estratégico de la Reforma de Salud se ha convertido en la herramienta fundamental para la modernización de la administración institucional y los servicios de salud. Permite la aplicación idónea de las políticas de salud, incrementando la calidad, calidez y agilidad de nuestros servicios a los/as usuarios/as, así como facilita una toma oportuna, eficaz y eficiente de decisiones en todo nivel gracias a que posibilita el acceso, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información captada.

Meta: Ampliar la implementación del Sistema Integral de Atención del Paciente (SIAP) al 75% de los establecimientos hospitalarios y 12 UCSF y Especializadas e Intermedias de alta demanda

El SIAP está instalado actualmente en 21 hospitales y 13 UCSF, permitiendo el intercambio del expediente clínico electrónico entre dichos establecimientos así como automatizando la referencia y retorno de pacientes. Dicho sistema integra los módulos de: Archivo, citas, consulta, farmacia, laboratorio clínico, imagenología médica. En función de la disponibilidad de equipamiento de cómputo dichas áreas se pueden informatizar por medio de este sistema.

Meta: Triplicar la adquisición de equipo de cómputo y dispositivos periféricos

Con la inversión de medio millón de dólares procedentes del préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) mediante el Programa Integrado de Desarrollo en Salud (PRIDES) se adquirieron aproximadamente 350 computadoras, 100 impresores multifuncionales, entre otros equipos informáticos, de los cuales más del 40% fue posible obtener gracias al ahorro producido por el uso de software libre a iguales capacidades técnicas de software privativo equivalente.

Meta: Aumentar un 10% la cantidad de enlaces que componen la intranet institucional

La red que conecta los establecimientos de salud y otras dependencias, de 60 puntos de conexión ha pasado a 75, con un ancho de banda máximo de 1 Mbps. Mediante esta red no sólo se da acceso a los sistemas de información institucionales, sino que también se provee de servicio de Internet y llamadas de Voz sobre IP gratuitas a los diferentes establecimientos. Con esta implementación se obtienen economías de escala en el servicio de Internet y ahorros en la facturación telefónica que permiten aumentar sustancialmente la cantidad y capacidad de enlaces de red con el mismo presupuesto asignado. Además se inició la concentración del servicio de Internet y preparó el aporte conjunto de fondos para multiplicar la conectividad en el siguiente año fiscal.

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

El desarrollo de los Recursos Humanos es uno de los elementos fundamentales de la Reforma de Salud, que permite potenciar el avance integral, equitativo y sostenible del personal de salud.

Para garantizar una atención de calidad del Sistema Nacional Integrado de Salud, es necesario contar con personal competente, comprometido y motivado. De ahí que este eje es transversal dentro de la Reforma de Salud y un enorme reto, dado que las condiciones económicas del país, que no han sido las más favorables para reducir el déficit de los Recursos Humanos necesario en el sistema.

Meta: Finalización de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos

Con base en 7 estrategias de alcance nacional orientadas al desarrollo integral de los Recursos Humanos, fue formulada con amplio consenso de numerosos actores nacionales y locales, iniciará su ejecución en julio de 2013.

Meta: Continuar cualificando los recursos para mejorar su capacidad resolutive en el marco del Plan Nacional de Formación y Educación del personal del MINSAL

La plataforma virtual para formar cuadros ha iniciado con la formación de personal en epidemiología clínica, con conferencias de experto, quienes disertan en conexión virtual a través de la web con el apoyo de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Con este mismo apoyo se ha iniciado la formación de 540 gestores en Salud que incluyen mandos medios y operativos, financiados por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID).

También se ha fortalecido el funcionamiento del observatorio de Recursos Humanos en Salud; se ha desconcentrado la formación dirigida a los Promotores de Salud de las cinco regiones de Salud del país; en coordinación con el MINED inició la formación de trabajadores sin educación básica y media, para poder acceder a educación superior.



Hospital Nacional Rosales

Meta: Diseñar herramientas que mejoren la dotación y distribución de los Recursos Humanos

Se ha finalizado el módulo de planificación de Recursos Humanos especialmente médicos y enfermeras utilizando la metodología de carga de trabajo, definiendo estándares de actividades por especialidad, para definir con mayor precisión las necesidades de los recursos.

Meta: Impulsar proceso regulatorios de las especialidades médicas

Se consolidó el proceso regulatorio y operativo de las Especialidades Médicas (Residencias Médicas) conjuntamente con las universidades, especialmente la Universidad de El Salvador. A partir de marzo 2013 será asumido por el Instituto Nacional de Salud.



UCSF Panchimalco, San Salvador

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El Salvador es hoy más equitativo en Salud que antes...

Esta búsqueda constante de la equidad se refleja ya en el perfil epidemiológico, así podremos verlo en la modificación de indicadores sensibles como la mortalidad materna, las coberturas de vacunación y la atención prenatal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El Salvador es hoy más equitativo en Salud que antes. Como quiera que se analice la evidencia es abrumadora: desde la perspectiva del gasto en Salud el gasto de bolsillo en Salud de los hogares se ha reducido (ver capítulo presupuesto). El acceso a los servicios de Salud se ha incrementado como resultado de la supresión de los cobros en el sistema público y la densidad de recursos humanos por población se ha incrementado sostenidamente con énfasis en los Municipios de mayor pobreza (Ver distribución de los Ecos-F) o también al analizar el porcentaje de variación anual de la inversión en el primer nivel de atención incrementada sostenidamente y que acumuladamente alcanza más del 40%, lo que se concentra en los Municipios más pobres el país.

Esta búsqueda constante de la equidad se refleja ya en el perfil epidemiológico, así podremos verlo en la modificación de indicadores sensibles como la mortalidad materna, las coberturas de vacunación y la atención prenatal. Sin embargo, 70 años de abandono requieren aún mucha más inversión y acciones para reducir aún más las inequidades y la carga de enfermedad que soporta sobre todo la población pobre, tanto como acciones igualmente relevantes para mejorar el nivel de salud de toda la población y generar ambientes más saludables y en mayor armonía con los ecosistemas.

El Salvador tiene una extensión territorial de 21,040 Km², una población total de 6,249,262 habitantes; el área urbana representa el 62.6%, se tiene una densidad poblacional promedio de 297 habitantes por Km², concentrándose en su capital San Salvador el 27.8% de la población. De acuerdo con su Índice de Desarrollo Humano ocupa el puesto 105 a nivel mundial² para 2012, siendo un país de renta media baja de acuerdo

con el Banco Mundial. El 63.7% de la población es menor de 30 años, las mujeres representan el 52.8% de la población total del país, lo que corresponde a un índice de masculinidad de 0.90.

La escolaridad promedio combinada es de sólo 6.4 años, siendo para los hombres 6.8 y para las mujeres de 5.3. En el área urbana, la escolaridad promedio de los hombres es de 8.5 grados y de las mujeres de 6.3; en la zona rural, la de los hombres es de 3.9 grados y la de las mujeres de 2.7 grados³. Esta baja escolaridad vuelve a los habitantes más vulnerables para reconocer la importancia de las acciones preventivas que los servicios de salud ofrecen y las recomendaciones prácticas para preservar su salud, así como para enfrentar las enfermedades y facilitar la rehabilitación.

De hecho, según resultados de la última Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008, la mortalidad en todas las edades de la niñez se ve claramente asociada al área de residencia, a su nivel de urbanidad, al quintil de bienestar material del hogar, pero principalmente al nivel educativo de la madre; las tasas de mortalidad infantil y la del menor de 5 años para el quintil de madres que no tenían ningún año de estudio, son entre 4 y 5 veces mayores que las estimadas para el quintil de mayor nivel de estudio, lo cual sugiere que el determinante social más relevante (aun por sobre el nivel de riqueza material y su área de residencia) para reducir la mortalidad infantil es garantizar por lo menos 10 años de estudio a las madres en cualquier edad con énfasis en el área rural.⁴

La tasa de analfabetismo combinada se redujo de 18% en 2007 hasta 12.4% a nivel nacional para 2012, la cual desagregada por sexo refleja

1 Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2012, DIGESTYC-MINEC.

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

3 Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2012, DIGESTYC-MINEC.

4 Estudio Desigualdades sociales en la mortalidad neonatal, infantil y en menores de 5 años en El Salvador 1998-2008. Masís R. Dirección de Vigilancia Sanitaria, MINSAL.

que 7.8% se concentra en mujeres y 4.6% en hombres; en el área urbana para las mujeres es de 5.7% y para los hombres de 2.5%; mientras que en el área rural, para las mujeres es del 11.5% y para los hombres de 8.4%, lo cual demuestra profundas inequidades en el acceso de 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, brechas que paulatinamente se han empezado a reducir con la inversión en alfabetización de 142,785 personas en 15 Municipios que han sido declarados libres de analfabetismo, 70 % de las cuales eran mujeres del área rural.⁵

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM 2012) reveló que la Población Económicamente Activa (PEA) en el área urbana representa un 66.4% mientras que en la zona rural se reduce a 33.6%. La tasa de desempleo nacional es de 6.1, siendo los departamentos con mayor desempleo: La Unión, Morazán, San Vicente, San Salvador, Cabañas.

Las Inequidades en Salud

Las condiciones materiales de vida de los hogares del área rural, están por debajo de las del promedio nacional. El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de \$506.91. La diferencia de ingreso por área es bastante marcada: en la zona urbana es de \$594.47 y en la rural de \$338.55. Igualmente, según estimaciones de la EHPM 2012 la cantidad de hogares a nivel nacional ascienden a 1, 628,106. De las viviendas urbanas el 85.1% son de concreto mixto, mientras que en el área rural sólo el 50.5% son construidas de este material. Por el contrario, el 7.9% de las viviendas urbanas tienen paredes de adobe a diferencia del 29.5% de viviendas rurales. Esta brecha en condiciones dignas de la vivienda condiciona un importante riesgo de adquirir enfermedades diarreicas agudas, dermatológicas y zoonosis como la enfermedad de Chagas.

En relación con el acceso al agua potable, el 93.5% de los hogares urbanos cuentan con agua

5 <http://www.mined.gob.sv/index.php/novedades/noticias/item/6227-tres-Municipios-m%C3%A1s-son-declarados-libres-del-analfabetismo.html>

por cañería, el 3.9% se abastece con agua de pozo y el 2.6% se abastecen con otros medios; en contraste, en el área rural sólo el 69.8% de los hogares cuenta con acceso al servicio de agua por cañería, mientras que el 15.0% se abastece con agua de pozo y el 15.2% recurre a otros medios.

La importante cantidad de hogares rurales que aún se abastecen con agua de pozos, representa un importante reto para que el Estado garantice el derecho de estos habitantes a un consumo digno de agua potable que permita un mejor estado de salud, es así como al tomar las providencias debido al creciente interés por la explotación minera a cielo abierto y la consecuente contaminación de los mantos acuíferos y cuencas hídricas, cuya relación con el incremento de la ERC ha sido demostrado con evidencias.

A pesar del alto porcentaje de viviendas urbanas que poseen agua potable por cañería domiciliar, sólo el 66.5% de éstas cuentan con un servicio continuo de agua⁶, mientras que las viviendas rurales poseen un servicio continuo sólo en un 34.6% de los casos. En consecuencia, los hogares que tienen esta privación de servicio continuo de agua domiciliar, se ven forzados a acumular agua en recipientes y pilas, lo que trae consigo un riesgo incrementado de enfermedades vectorizadas como el dengue y donde el vector transmisor (*Aedes aegypti*) durante la época seca del año, alcanza un 83% de positividad en los depósitos útiles al interior de las viviendas.⁷

A nivel nacional el 3.5% de los hogares no disponen de servicio sanitario, siendo nuevamente las viviendas rurales quienes más carecen de este servicio con un 9.2% de las viviendas versus el 0.3% de las viviendas urbanas. Este factor incide directamente en la transmisión de enfermedades con mecanismo fecal-oral y que usualmente se acompaña de precarios servicios de acceso a agua y saneamiento ambiental básico. Por otra

6 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.

7 Boletín Epidemiológico de Dengue SE21, Comisión para la Determinación Social de la Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, MINSAL.

parte, sólo el 53% de los hogares a nivel nacional cuentan con un servicio adecuado de disposición final de desechos sólidos mediante la recolección por parte del tren de aseo; sin embargo este dato es mucho menor en el área rural (8.3%) que en el área urbana (75.2%). En el área rural el 71.6% de las viviendas queman los desechos sólidos, lo cual contribuye a la generación de contaminación atmosférica y a la aparición de enfermedades respiratorias.

Las enfermedades de origen infeccioso son totalmente solventables con mejoras en la calidad de vida, tales como: educación, acceso a vivienda digna, agua potable, servicios básicos de saneamiento ambiental que están en sintonía con el sistema de protección social que incluye los paquetes agrícolas, escolares, alfabetización, programa de apoyo temporal al ingreso, Ciudad Mujer, Pensión Básica Universal a los adultos mayores y la Reforma Integral de Salud.

El nivel de bienestar material de vida es otra determinante social importante en la salud de la población y según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2012, el 34.5% de hogares se encuentran en pobreza; de éstos el 8.9% se encuentra en pobreza extrema; mientras que el 25.6% están en pobreza relativa. En el área urbana el 29.9% de los hogares viven en pobreza; el 6.5% están en pobreza extrema y el 23.4% en pobreza relativa. En el área rural un 43.3% de hogares se encuentran en pobreza, de los cuales el 13.6% están en pobreza extrema y el 29.8% en pobreza relativa.

Al analizar los salarios por rama de actividad económica, los menores salarios corresponden a empleados manuales y artesanos rurales, que corresponden con el espectro más bajo del gradiente socioeconómico de acuerdo con la Clasificación Internacional Unificada de Ocupaciones (CIUO)⁸; lo cual es reflejo de las inequidades por bienestar material y lugar de residencia.

Las condiciones sociales deterioradas en perjuicio de la calidad de vida de una población,

afectan el bienestar y estado de salud de las siguientes generaciones, todo ello producto de un modelo de desarrollo que no es armonioso con la naturaleza, condicionando inundaciones, erosiones, un creciente cambio climático que incide en la propagación de vectores cada vez mayor en latitud y altitud; sobrexplotación de los recursos naturales para materias primas o consumo directo, entre estas la pesca, la minería y la actividad forestal que produce degradación del suelo a consecuencia del uso indiscriminado y cada vez en mayores cantidades de sustancias químicas utilizadas como abono y/o insecticida perdiendo paulatinamente la capacidad de producción de cosechas de productos utilizados para la alimentación de la población, lo cual repercute en la capacidad adquisitiva y el estado nutricional de los niveles socioeconómicos bajos, así como la alta contaminación ambiental; siendo los efectos evidentes a través del perfil epidemiológico basado en casos de desnutrición, altas tasas de incidencia de diversas enfermedades entre estas infectocontagiosas, crónico degenerativo (Hipertensión arterial, Diabetes, Insuficiencia renal, entre otras).

En efecto, evidencias como las presentadas anteriormente que asocian los niveles de contaminación, el uso indiscriminado de productos agroindustriales, la ausencia de un marco regulatorio efectivo y los niveles socioeconómicos bajos caracterizados por la escasa escolaridad, exclusión, discriminación social por género, así como la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral, constituyen factores determinantes de las desigualdades sociales al interior del país, en lo que respecta al estado de salud, riesgo y exposición de enfermar y morir. Estas inequidades frecuentemente se ven exacerbadas por la falta de responsabilidad social y ética de algunos empresarios en temas ampliamente documentados como la venta de plaguicidas/pesticidas y su asociación con la epidemia de enfermedad renal crónica en el Bajo Lempa, el manejo inadecuado de materias primas industriales como el plomo y las intoxicaciones en la población de Sitio del Niño, los pasivos ambientales abandonados por la empresas mineras transnacionales en el Municipio de Divisadero en Morazán, entre otras.

8 CIUO-08, Organización Internacional del Trabajo



UCSF y Especializada, La Palma, Chalatenango

Consecuentemente las personas y grupos sociales que están más abajo en la escala social, poseen directamente más riesgo de contraer enfermedades graves y de fallecer prematuramente. Estas desventajas sociales se manifiestan en forma absoluta y relativa, tienden a concentrarse en los mismos grupos sociales y a acumular sus efectos en la salud de las personas a lo largo de toda la vida, de acuerdo con datos del Almanaque 262 del PNUD los habitantes del Municipio con mayor Índice de Desarrollo Humano (IDH) en El Salvador, Antiguo Cuscatlán, tienen las mismas condiciones de vida que el país que ocupa el puesto No.24 a nivel mundial (España), mientras que los habitantes del Municipio más rezagado, Lislisque, tienen las condiciones de vida del puesto No. 154 que corresponde a Senegal, lo cual refleja, profundas y graves inequidades al interior del país que separan a la población, tanto como la diferencia que hay entre 130 países medidos por el IDH.

Respuesta Institucional

Para llevar a cabo la tarea de mantener la salud en condiciones óptimas a nivel nacional, el MINSAL dispone de 692 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, 3 Centros de Atención de Emergencias, 101 Casas de la Salud, 47 Centros Rurales de Nutrición, 16 Hogares de Espera Materna y 30 Hospitales Públicos, en los que se desempeñan un aproximado de 2,802 médicos generales, 1,941 médicos especialistas, 470 odontólogos, 3,127 enfermeras profesionales, 3,936 auxiliares de enfermería, 2,812 técnicos paramédicos, 974 laboratoristas, 135 fisioterapeutas, 3,299 Promotores

de Salud y 847 inspectores de saneamiento ambiental, entre otros recursos⁹. Algunos de estos trabajadores están incorporados a 517 Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares) y 36 Ecos Especializados, eje esencial de la Reforma de Salud. Adicionalmente, este año se espera iniciar la conformación del Sistema Nacional de Emergencias Médicas, elemento importante para contribuir en la reducción de las muertes por lesiones de causa externa.

Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) dan inicio progresivo a la gestión y reorganización del sistema basado en la Atención Primaria en Salud Integral (APS-I). Este gran cambio parte de lo más importante, que es el trabajo directo con las personas, familias y comunidades en un espacio geopoblacional previamente definido, articulando con los hospitales de su territorio y garantizando una atención de calidad que continúa basada en la gratuidad, la equidad, la transparencia y participación social con el compromiso de la intersectorialidad a través de la participación de las comunidades, actores locales y otros agentes del estado, estableciendo soluciones oportunas a los problemas de salud con abordaje intersectorial y con el fin de modificar las determinantes sociales de la salud, a partir de fortalecer la Vigilancia Sanitaria, la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión clínica, rehabilitación y cuidados paliativos.

⁹ Unidad de Administración de Recursos Humanos, ver más información en el capítulo 6

Morbilidad

Durante 2012 se brindaron 13, 290,578 consultas médicas entre atenciones curativas y preventivas, de ellas 2, 527,893 fueron de carácter preventivo, mientras que 10,762,685 fueron curativas, 9,714,208 se impartieron como consultas ambulatorias y se atendieron 1,048,477 emergencias médicas.

La supresión de cobros en el MINSAL mejoró el acceso a los servicios de salud en 2009, factor que se vio potenciado por la implementación de la RISS en el año 2010. Esto generó que las consultas preventivas y las actividades de promoción de la salud aumentaran considerablemente y produjeran una disminución de las atenciones curativas, lo cual demuestra que el modelo de APS empleado en la Reforma de Salud está funcionando en beneficio de la prevención primaria de salud. (Ver capítulo RISS)

Enfermedades infecto-contagiosas

A pesar de que las enfermedades infecto contagiosas como las IRAS, Faringoamigdalitis y Diarreas siguen siendo las causas más frecuentes de Consulta Ambulatoria atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL, es importante resaltar que las enfermedades cró-

nico degenerativas como la Hipertensión y la Diabetes se ubican en las primeras causas del perfil, tomando relevancia y pudiéndose asociar a eventos y comportamientos como sedentarismo, inadecuados hábitos alimenticios, estilos de vida poco saludables y lesiones de causa externa.

Del total de egresos hospitalarios para el año 2012, las 10 primeras causas representan un 16.7%; de ellas el 44.37 % corresponden a enfermedades de índole infeccioso como la diarrea y gastroenteritis, neumonía y la infección de vías urinarias; un 20.8% relacionadas a enfermedades quirúrgicas como apendicitis aguda y la colelitiasis; un 13.8% a enfermedades crónico degenerativas, entre estas insuficiencia renal crónica; 21.1% relacionada a eventos de falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación, parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice y la atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa. (Ver Boletín Epidemiológico)

En septiembre de 2009 se suspendió obligatoriamente todo tipo de cobros en la red de servicios del MINSAL, como parte de los compromisos adquiridos por este gobierno en los primeros cien días. Lo que dio como resultado que para 2012 se

TABLA No. 1 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA AMBULATORIA EN LA RED DE SERVICIOS DEL MINSAL SEGÚN LISTA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA CIE-10.

| No. de Orden | Diagnóstico | Total |
|--------------|---|------------|
| 1 | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 1,525,620 |
| 2 | Hipertensión esencial (primaria) | 710,779 |
| 3 | Faringitis aguda y amigdalitis aguda | 699,125 |
| 4 | Otras enfermedades del sistema urinario | 530,477 |
| 5 | Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes | 481,498 |
| 6 | Diabetes Mellitus | 360,785 |
| 7 | Diarrea de presunto origen infeccioso | 302,393 |
| 8 | Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 293,704 |
| 9 | Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo | 287,378 |
| 10 | Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 282,221 |
| | Demás causas | 5,288,705 |
| | Totales | 10,762,685 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad vía Web (SIMMOW). Período enero-diciembre de 2012

evidenciara en promedio un aumento del 18.5% del número de egresos hospitalarios respecto de 2008, concordando con la disminución de las consultas curativas y aumento de las consultas preventivas y de promoción de la salud a efecto de la atención primaria en salud en respuesta al cumplimiento de la reforma de salud en beneficio de la población.

Vigilancia Centinela Integral

A través de los hospitales y unidades comunitarias de salud que realizan vigilancia centinela e intensificada de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), durante el año 2011 se investigaron 1,947 casos, determinándose positividad a virus respiratorios en 494 casos reflejando 25.37% de positividad. El 63% (312 casos) de los casos fue positivos a Virus Sincitial Respiratorio, 33% (167) positivos a Influenza y el 1% corresponde a Parainfluenza (35 casos) y Adenovirus (9 casos).

Entre los virus de Influenza, el 52% (87 casos) fue Influenza B, y el 48% (80 casos) fue Influenza A. El 46% (77) de los casos de Influenza se identificaron en los menores de 5 años y 13% (22) en el grupo de 60 y más años. El 63% (197) de los casos de Virus Sincitial Respiratorio se identificó en los menores de 1 año de edad y el 32% (87) en el grupo de 1 a 4 años.

Durante el año 2012 se investigaron 2,756 casos, se determinó positividad a virus respiratorios en 663 casos, reflejando 24% de positividad. El 66% (443) de los casos fue positivo a Virus de Influenza, 14% (97) a Parainfluenza, 14% (93) Adenovirus y 10% (68) a Virus Sincitial Respiratorio. Entre los virus de Influenza el 51% (224) fue Influenza A y el 49% (219) Influenza B. Los virus de Influenza A circulantes fueron AH1N1 (210 casos) e Influenza AH3N2 (10 casos).

Para el año 2012, el 26% (113) de los casos de Influenza se identificaron en los menores de 5 años de edad, el 24% (106) en el grupo de 10 a 19 años y el 16% (71) en el grupo de 5 a 9 años. El 65% (290) de los casos de Influenza se concentró en los grupos mencionados.

Se identificaron 302,393 casos de diarrea de presunto origen infeccioso, las cuales incluyen parasitismo intestinal, fiebre tifoidea y paratifoidea, salmonelosis; se evidenciaron factores de riesgo a través de la vigilancia laboratorial orientada a investigar en muestras de pozos artesanales, agua de uso, aguas superficiales agentes causantes de enfermedades hídricas, entre estos coliformes totales, coliforme fecal, parásitos, virus, E. Coli y otros; se identificaron 615 casos de rotavirus. El 52% (319) de estos casos ocurrieron en el grupo de 1 a 2 años de edad, el 27% (165) de 3 a 4 años y el 21% (131) en el grupo menor de 1 año de edad.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en El Salvador ocupan un lugar importante en la carga de morbilidad y mortalidad evidenciadas en la creciente demanda de servicios de salud tanto por atenciones ambulatorias, hospitalizaciones y el incremento de la mortalidad institucional; es importante considerar que estos eventos están asociados a determinantes sociales y una amplia gama de factores de riesgo, principalmente: sedentarismo, tabaquismo, alto consumo de sal, consumo nocivo de alcohol, dieta inadecuada, sobrepeso y obesidad y otros como los contaminantes medio ambientales y exposición a tóxicos. La prevención y el control de estas enfermedades y sus factores de riesgo constituyen un gran desafío para el país ya que el abordaje es complejo e involucra el compromiso de los diferentes sectores de la sociedad.

Cada año en los establecimientos del MINSAL se atiende un promedio de 13,254,473 consultas, de las cuales el 12.8% (1,704,244) corresponden a Enfermedades Crónicas No Transmisibles; siendo las principales causas de consulta: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y las lesiones de causa externa. Anualmente ocurre en la red pública de hospitales un promedio de 384,891 egresos, de los cuales el 17.1% corresponden a diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles. La mayor proporción de egresos por Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocurren por Traumatismos, le siguen las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores y la Diabetes Mellitus.

El comportamiento de las causas diagnósticas por ENT varía de acuerdo al tipo de atenciones que son demandadas por estos pacientes, sin embargo es importante notar que tanto los Traumatismos como la Diabetes Mellitus ocupan lugares predominantes como diagnóstico, tanto en la consulta como en los ingresos hospitalarios, lo que se traduce en altos costos en servicios de salud.

Mortalidad

De acuerdo a estadísticas vitales nacionales (recopiladas por los niveles locales del MINSAL cada mes en las alcaldías municipales), en el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 se registraron 30,917 defunciones en todo el país (entre hospitalarias y extrahospitalarias), en tanto que para el mismo período del año 2012, se registró un total de 29,707 defunciones. Esto implica una reducción, en números absolutos de 1,210 casos, que equivale a una reducción relativa de 3.9% en el período citado.

Entre enero y diciembre de 2012 se registraron 10,024 defunciones en la red de hospitales del MINSAL; para 2011 en el mismo periodo, ocurrieron 10,140 defunciones a nivel nacional, lo que significa una reducción de 116 casos, que equivale a un 1.1%.

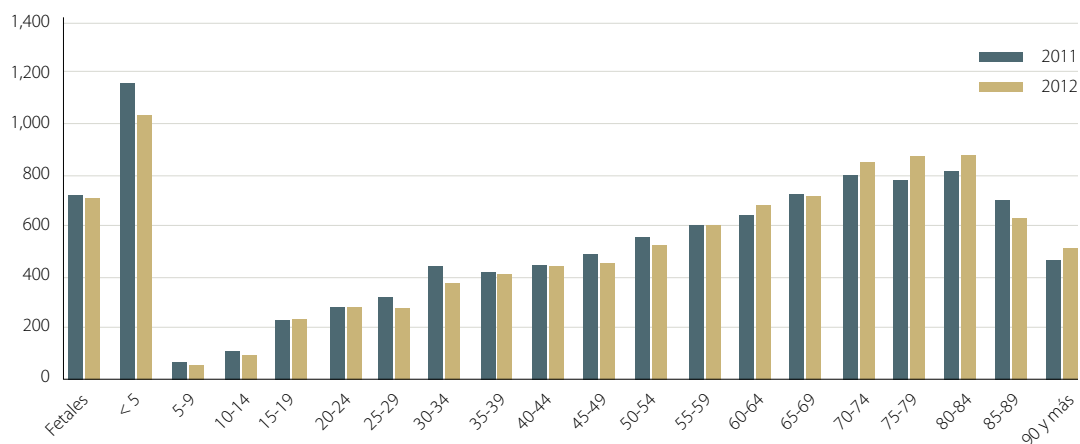
Para 2012 las 10 primeras causas de muerte representan un 31.4% del total de la mortalidad hospitalaria, de este porcentaje el 51.9% son debido a las enfermedades crónicas como el In-

farto agudo del miocardio y la Insuficiencia renal terminal, Diabetes mellitus no insulino dependiente y la Hemorragia gastrointestinal no especificada. Un 32.9% son por causas infecciosas que incluyen Neumonía, Septicemia y la Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH] sin otra especificación, y un 15.2% por lesiones como traumatismos intracraneales y traumatismos múltiples que requirieron atención quirúrgica. El 48.4% de las muertes ocurrieron en las primeras 48 horas después del ingreso.

Es importante notar el contraste que se observa cuando se analiza el comportamiento de la mortalidad y sus causas. En términos generales, cada año egresan como fallecidos por todas las causas, un promedio de 9,765 personas, lo que se traduce en una letalidad general anual de 2.5%. Del total de muertes hospitalarias, el 45% (4,481) corresponden a casos diagnosticados como enfermedades no transmisibles, las que representan una letalidad del 6.8%, más del doble de la letalidad general.

En cuanto a la letalidad específica por cada uno de los eventos que conforman las ENT, el comportamiento cambia respecto a las atenciones ambulatorias y egresos; es así que la mayor letalidad causada por una ENT le corresponde a las enfermedades cerebrovasculares 24%, enfermedades isquémicas del corazón 21%, enfermedad renal crónica con una letalidad anual de 12% y cáncer con una letalidad de 10%.

GRÁFICA No. 1 MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, AÑOS 2011-2012



Fuente: Sistemas de Morbimortalidad vía Web -SIMMOW



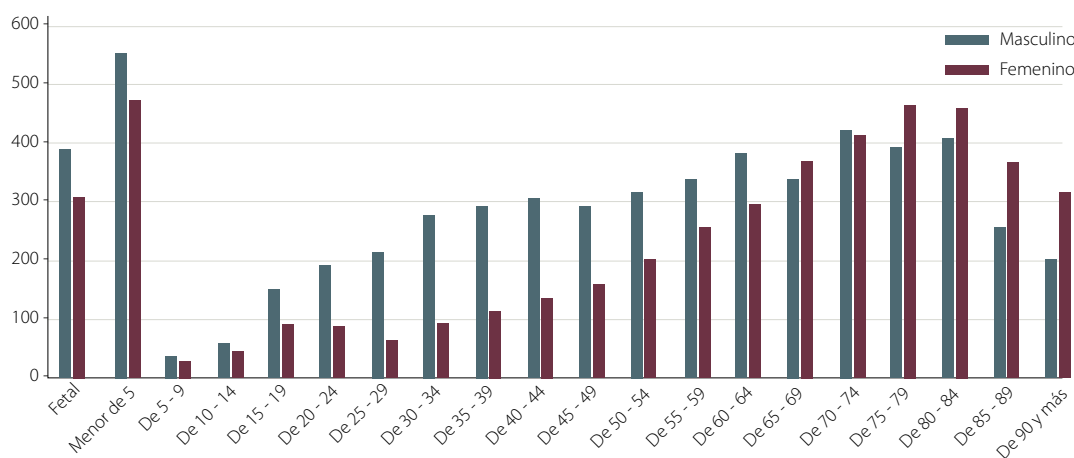
Cuando se hace un análisis de la proporcionalidad por sexo de la mortalidad, es evidente que quienes más mueren en todos los grupos quinquenales de edad, y aún en la etapa fetal, son los hombres, los cuales mueren de manera prematura por diversas causas. Las mujeres se mueren más que los hombres en el extremo superior de la vida y principalmente por arriba de los 75 años de edad.

Las evidencias indican que en 2012, las mujeres han fallecido en mayor proporción que los hombres debido a las siguientes patologías: enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, diabetes mellitus y las diagnosticadas como “resto de enfermedades del sistema digestivo”. En cambio, los hombres mueren principalmente debido a enfermedades diagnosticadas como “resto de enfermedades del sistema genitourinario” en la que la mayor causa es la Enfermedad Renal Crónica (ERC) terminal, traumatismos de la cabeza,

enfermedades del hígado y “ciertas afecciones originadas en el período perinatal”.

Las primeras 10 causas de muerte fueron las mismas que durante 2011: Resto de enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, neumonía, diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, traumatismos de la cabeza, otras enfermedades del corazón, enfermedades del hígado. Hay que destacar que los cambios más relevantes fueron, la diabetes mellitus, que como causa de muerte pasó del noveno lugar al quinto, las clasificadas como resto de enfermedades del sistema digestivo que pasaron del séptimo al sexto lugar; en tanto que los traumatismos de la cabeza bajaron del sexto lugar al octavo. Permanecieron sin cambios del primero al cuarto lugar.

GRÁFICA No. 2 MORTALIDAD PROPORCIONAL (HOSPITALARIA) POR QUINQUENIOS DE EDAD Y SEXO, EL SALVADOR, 2012



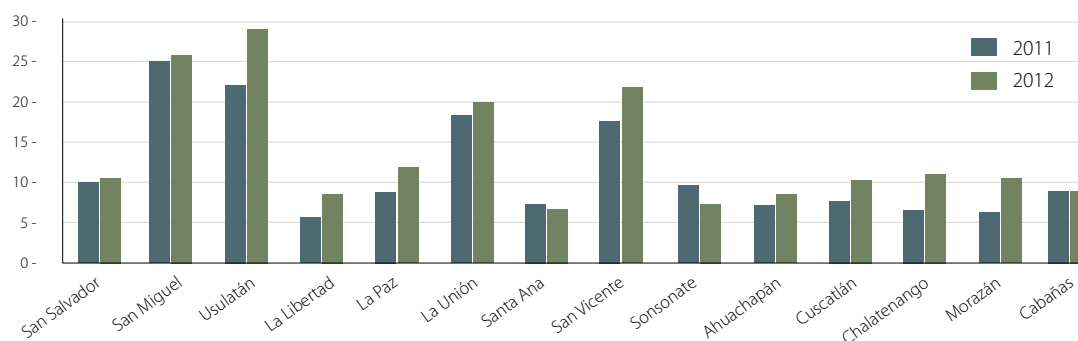
Fuente: Sistema de Morbimortalidad vía Web-SIMMOW

TABLA No. 2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA.

| Departamento | Cáncer | | Diabetes | | ECV | | IRC | | Trauma | |
|--------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
| | Defunciones | Tasa (por 100,000) | Defunciones | Tasa (por 100,000) | Defunciones | Tasa (por 100,000) | Defunciones | Tasa (por 100,000) | Defunciones | Tasa (por 100,000) |
| San Salvador | 268 | 15.5 | 211 | 12.2 | 511 | 29.6 | 179 | 10.4 | 357 | 20.7 |
| Santa Ana | 86 | 15.3 | 9 | 1.6 | 350 | 62.1 | 38 | 6.7 | 114 | 20.2 |
| La Libertad | 86 | 11.9 | 33 | 4.6 | 151 | 20.9 | 61 | 8.5 | 66 | 9.1 |
| San Miguel | 49 | 10.3 | 62 | 13.0 | 109 | 22.9 | 122 | 25.6 | 78 | 16.4 |
| Usulután | 46 | 13.0 | 27 | 7.6 | 89 | 25.1 | 102 | 28.8 | 61 | 17.2 |
| Sonsonate | 52 | 11.7 | 16 | 3.6 | 139 | 31.3 | 32 | 7.2 | 65 | 14.6 |
| La Paz | 44 | 13.8 | 26 | 8.2 | 90 | 28.3 | 52 | 16.3 | 48 | 15.1 |
| Cuscatlán | 32 | 13.4 | 9 | 3.8 | 62 | 25.9 | 24 | 10.0 | 35 | 14.6 |
| Ahuachapán | 45 | 14.3 | 16 | 5.1 | 127 | 40.3 | 26 | 8.2 | 43 | 13.6 |
| La Unión | 27 | 10.5 | 30 | 11.7 | 75 | 29.3 | 51 | 19.9 | 38 | 14.8 |
| Chalatenango | 21 | 10.4 | 14 | 6.9 | 66 | 32.6 | 22 | 10.9 | 30 | 14.8 |
| San Vicente | 20 | 11.7 | 12 | 7.0 | 60 | 35.2 | 37 | 21.7 | 23 | 13.5 |
| Cabañas | 13 | 8.1 | 12 | 7.4 | 45 | 27.9 | 14 | 8.7 | 13 | 8.1 |
| Morazán | 10 | 5.1 | 10 | 5.1 | 35 | 17.8 | 20 | 10.2 | 23 | 11.7 |

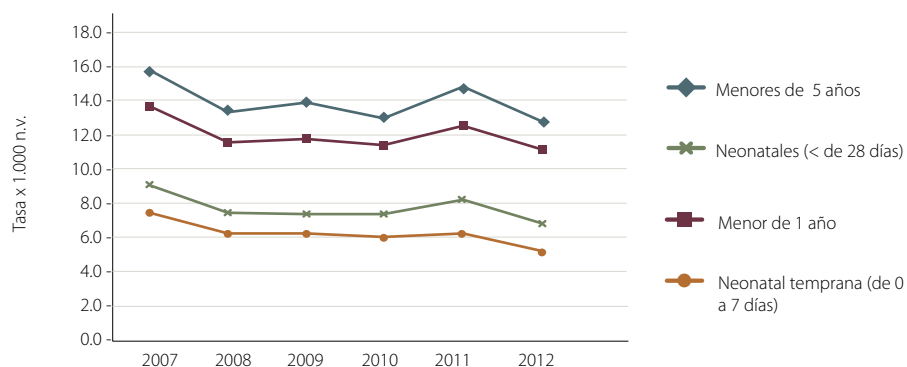
Fuente: Sistema de Morbimortalidad vía Web-SIMMOW

GRÁFICA No. 3 MORTALIDAD POR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EL SALVADOR 2011 – 2012 (TASAS POR 100,000 H)



Fuente: Sistema de Morbimortalidad vía Web-SIMMOW

GRÁFICA No. 4 TASAS DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ, INFANTIL Y NEONATAL (POR 1.000 N.V.), MINSAL, 2007-2012



Fuente: Sistemas Estadísticos institucionales

Llama particularmente la atención el caso de Santa Ana y Ahuachapán que presentan las tasas más altas de mortalidad específica por enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, Usulután y San Miguel sobresalen como los departamentos más afectados por la insuficiencia renal crónica. San Miguel, además, presenta la mayor tasa de muerte por Diabetes Mellitus.

Mortalidad por Lesiones de Causa Externa

La mortalidad por lesiones de causa externa cobra un especial interés por el elevado número de casos, su impacto en el presupuesto de la red de hospitales del MINSAL y el ISSS y el presupuesto de los hogares (principalmente en los que la persona fallecida por dichas causas era el proveedor de ingresos). Durante el año 2012 ocurrieron 1,326 muertes por lesiones de causa externa, 101 casos menos que el año 2011, período en el que ocurrieron 1,427 defunciones por dicha causa.

Es importante destacar que la primera causa de lesiones sigue siendo los accidentes de transporte, que de 367 casos en 2011 aumentaron a 397 (8%) en 2012. Las defunciones por arma de fuego se redujeron considerablemente de 333 casos en 2011 a 192 casos en 2012, con una tasa de reducción del 42%. La tercera causa de muerte por lesiones de causa externa son las caídas, las cuales han reportado un aumento consistente desde el año 2010 cuando ocurrieron 235 casos, en 2011 fueron 250 casos y en 2012 se cerró con 267 casos. La mayoría de personas fallecidas por esta causa son adultos mayores, lo que llama la atención hacia mejorar el cuidado de las personas adultas mayores y a tomar medidas para prevenir accidentes en este grupo etario, pues quienes no mueren luego de sufrir la caída quedan con serias limitaciones por discapacidad, lo

que disminuye considerablemente la calidad de vida de estas personas e incrementa el gasto de Salud.

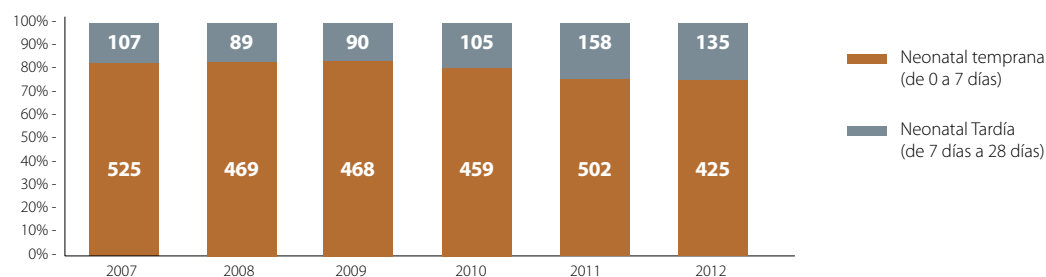
Mortalidad en Menores de 5 Años

Específicamente con relación a la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional, para el período de enero a diciembre del año 2011 se registró un total de 1,172 defunciones, de las cuales 85% (998 casos) corresponden a menores de un año, y de ellos el 66% (660 casos) corresponden a neonatos. Para el mismo período del año 2012 ocurrieron 1,041 defunciones, de las cuales 87% (911 casos) corresponden a menores de un año, y de ellos el 62.8% (560 casos) corresponden a neonatos. Esto implica una reducción del 11% en la mortalidad del menor de 5 años para el año 2012 (8.7% en la mortalidad infantil y del 15.2% en la mortalidad neonatal). En cuanto a la mortalidad fetal, se registró un incremento de 1.9% en relación a los casos del año 2011 (722 casos en el año 2011 y 736 casos para el año 2012).

La mortalidad infantil ocurre predominantemente en el periodo neonatal, representando para el año 2012 un 75.9%. Estos datos evidencian que a más tempranas edades, la mortalidad es más alta, como es de esperar debido al grado de inmadurez de los niños y enfermedades propias del período perinatal.

Cabe destacar que la mortalidad neonatal en el año 2012 representó un 53.8% de todas las defunciones ocurridas en niños menores de 5 años. La mortalidad neonatal sigue dándose a predominio de la prematuridad, la asfixia perinatal y la sepsis neonatal. De igual manera, la mortalidad infantil representó un 87.5% de todas las defunciones ocurridas en niños menores de 5 años.

GRÁFICA No. 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES TEMPRANAS Y TARDÍAS, MINSAL, 2007-2012



Fuente: Sistema de Morbimortalidad via Web-SIMMOW

Es importante señalar que a pesar que el total de partos prematuros atendidos en la red de hospitales del MINSAL se ha mantenido relativamente constante en los últimos 3 años, los casos de muertes por prematuridad disminuyeron de 185 casos en año 2011 a 137 casos para el año 2012, en tanto que los ocurridos por asfixia perinatal y por sepsis neonatal aumentaron ligeramente: de 44 a 46 y de 40 a 41, respectivamente.

En cuanto a la mortalidad fetal, la primera causa de muerte registrada es la Muerte Fetal de causa no especificada; las malformaciones congénitas representan la segunda causa; la asfixia perinatal es la tercera causa; la prematuridad e inmadurez representan la cuarta causa. Entre otras causas importantes de muerte fetal aparecen: Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre, y Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas.

Un hallazgo muy importante en relación a la mortalidad en menores de 1 a 4 años es que, en términos absolutos, disminuyó de 174 casos en 2011 a 130 en 2012, siendo impactante la reducción de casos de neumonía, que cayeron de 32 casos en 2011 a 17 en 2012, pasando del primero al segundo lugar como causa de muerte en este grupo etario, siendo desplazada por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías

cromosómicas las que tuvieron una alza de 10 a 19 casos, entre 2011 y 2012, respectivamente.

Cabe destacar que la mortalidad neonatal representa un poco más de la mitad de todas las defunciones ocurridas en niños menores de 5 años, a predominio de prematuridad, la asfixia perinatal y la sepsis neonatal. El total de partos prematuros atendidos en la red de hospitales del MINSAL se ha mantenido relativamente constante en los últimos 3 años, los casos de muertes por prematuridad disminuyeron de 185 en 2011 a 137 en 2012, en tanto que los ocurridos por asfixia perinatal y por sepsis neonatal aumentaron ligeramente: de 44 a 46 casos y de 40 a 41 casos, correspondientemente.

Muerte Materna

Durante 2012 se realizaron 562,773 atenciones maternas (4,427 menos que durante 2011), se realizaron 82,960 inscripciones prenatales mismas que desde 2009 (74,776) han presentado una tendencia creciente anualmente, similar situación se evidencia en el número de inscripciones antes de las 12 semanas de embarazo, lo cual indica una búsqueda precoz de los servicios de salud, propiciada por un modelo de salud que privilegia la Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), con búsqueda activa de casos y equipos comunitarios de salud familiar que han extendido la cobertura de detección y atención a nivel nacional.

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

| Años | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Muertes Totales | 8,806 | 8,853 | 9,150 | 9,746 | 10,140 | 10,024 |
| Menores de 5 años | 1,089 | 990 | 1,047 | 989 | 1,172 | 1,041 |
| Menor de 1 año | 947 | 861 | 889 | 862 | 998 | 911 |
| Posneonatales (> de 28 días < 1 año) | 315 | 303 | 331 | 298 | 338 | 351 |
| Neonatales (< de 28 días) | 632 | 558 | 558 | 564 | 660 | 560 |
| Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días) | 107 | 89 | 90 | 105 | 158 | 135 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | 525 | 469 | 468 | 459 | 502 | 425 |
| Perinatal | 1,278 | 1,199 | 1,204 | 1,145 | 1,224 | 1,161 |
| Fetal General (nacidos muertos) | 752 | 729 | 736 | 686 | 722 | 736 |
| Nacidos vivos | 70,653 | 75,413 | 76,686 | 77,096 | 80,830 | 82,546 |

Fuente: SIMMOW y SEPS.

En el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 se registraron 64 casos de muerte materna a nivel nacional; mientras que para el mismo período del año 2012, se registró un total de 53 casos. Esto implica una reducción del 17.2% hasta el período citado en 2012 con respecto de 2011. La mayoría de muertes fue por causas directas, en primera instancia los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias e infecciones del embarazo.

De las 53 defunciones maternas ocurridas en el año 2012, se observa que 27 (50.9%) fueron por causas directas y 26 (49.1%) por causas indirectas. En cuanto a la demora documentada se observa que 37 (69.8%) corresponden a demora de atención ocurrida en los establecimientos de salud, 6 (11.3%) a demora en búsqueda de atención médica, 1 (1.9%) a una combinación de las 2 anteriores y 9 (17.0%) pendientes de determinar. Desde la entrada en vigencia supresión de todo pago por servicios de salud en el MINSAL, en 2009 se

identifica una considerable reducción de la razón de mortalidad materna, misma que se profundiza con la implantación del modelo de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, siendo para el año 2012 de 42 x 100,000 n.v, lo cual es un logro destacable que desde 2010 se ha superado el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 que consiste en reducir 2 terceras partes la mortalidad materna (hasta 52.8 x 100,000 n.v. al año 2015), tomando como línea de base la razón de 1990 (211 x 100,000 n.v.).

En relación al lugar de residencia, se observa que 31 (58.8%) de las defunciones maternas proceden de área rural; 16 (30.2%) de la Región Occidente, 11 (20.8%) de la Región Oriente, 11 (20.8%) Región Paracentral, 9 (17.0%) de la Región Central y 6 (11.3%) de la Región Metropolitana. En cuanto a la institución responsable de proveer servicios de salud, 48 (90.6%) fueron atendidas por el MINSAL, 4 (7.5%) por el ISSS y 1 (1.9%) por Sector Privado.

Hogar de Espera Materna, Coatepeque, Santa Ana





El presupuesto se vuelve la base fundamental para el cumplimiento de todas las acciones estratégicas y operativas que el Ministerio de Salud realiza

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL Y CUENTAS EN SALUD

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

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

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

Sobre la base del compromiso de garantizar el Derecho a la Salud de toda la población salvadoreña, el presupuesto se vuelve la base fundamental para el cumplimiento de todas las acciones estratégicas y operativas que el Ministerio de Salud realiza.

Como se puede evidenciar en la **Tabla 1**, la tendencia del presupuesto del MINSAL ha sido positiva en los últimos años, lo cual refleja el fiel compromiso del Gobierno con la Salud de los salvadoreños(as), especialmente con los más vulnerables que representan la prioridad en los programas de inversión social.

TABLA No. 1 PRESUPUESTO MINSAL 2007 - 2013 (EN VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS)

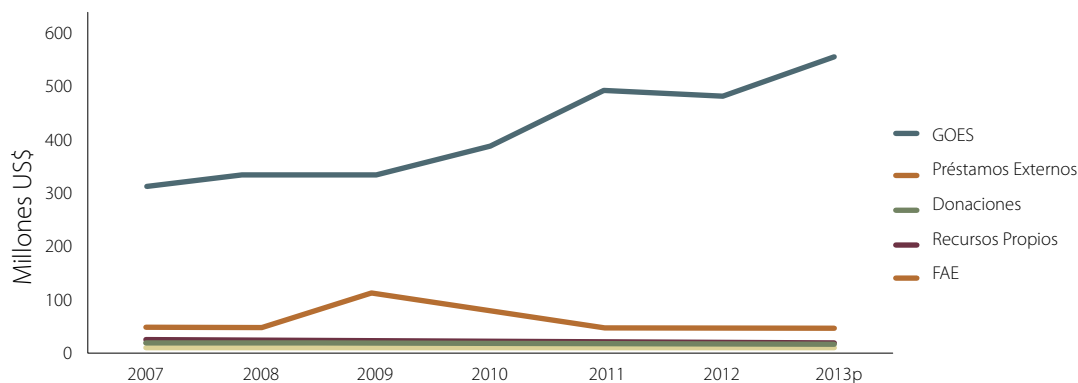
| Total del Presupuesto por Fuente de Financiamiento | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 p |
|--|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| En millones US\$ | | | | | | | |
| GOES | 307.1 | 329.4 | 328.4 | 384.4 | 488.3 | 483.8 | 555.4 |
| Préstamos Externos | 41.4 | 40.2 | 105.1 | 76.2 | 38.5 | 45.3 | 42.3 |
| Donaciones | 6.7 | 13.2 | 8.2 | 12.8 | 13.3 | 15.1 | 12.6 |
| Recursos Propios | 14.8 | 14.8 | 15.5 | 11.3 | 11.5 | 14.6 | 12.6 |
| FAE | 1.4 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 2.3 | 2.3 | 2.6 |
| Total Presupuesto | 371.4 | 399.3 | 458.9 | 486.4 | 553.9 | 561.1 | 625.5 |
| Tasa de Crecimiento Anual | 0.8% | 7.5% | 14.9% | 6.0% | 13.9% | 1.3% | 11.5% |
| En porcentajes | | | | | | | |
| GOES | 83% | 82% | 72% | 79% | 88% | 86% | 89% |
| Préstamos Externos | 11% | 10% | 23% | 16% | 7% | 8% | 7% |
| Donaciones | 2% | 3% | 2% | 3% | 2% | 3% | 2% |
| Recursos Propios | 4% | 4% | 3% | 2% | 2% | 3% | 2% |
| FAE | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| TOTALES | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional

(p) Cifras preliminares a marzo de 2013, éstas pueden variara al cierre del ejercicio.

Nota: Incluye todas las fuentes de financiamiento

GRÁFICO No. 1 EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

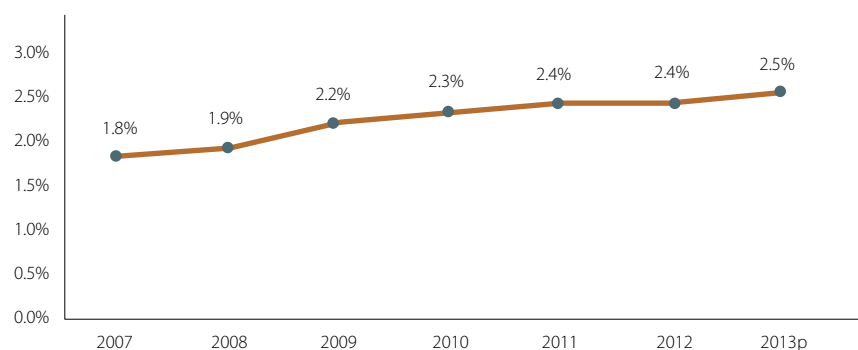


Nota: Incluye todas las fuentes de financiamiento



UCSF San Matías, La Libertad

GRÁFICO No. 2 EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO EN RELACIÓN AL PIB



Fuente: Dirección de Planificación/Cuentas en Salud. Ministerio de Salud.

(p): Cifras preliminares

Nota: De 2007 a 2012, la base de información utilizada es el presupuesto modificado al final de cada ejercicio fiscal

El presupuesto total del MINSAL ha experimentado un crecimiento significativo, pasando de US\$371.4 millones en 2007 a US\$625.5 millones en 2013¹, lo que significa un incremento del 68.4% (\$254.10 millones), respecto al monto disponible en 2007. En el año 2009, se obtiene la mayor tasa de crecimiento anual del presupuesto (14.4%) como consecuencia del inicio de un nuevo gobierno y de la visión de una Reforma Integral de Salud.

El presupuesto proveniente del Fondo General asignado al Ministerio de Salud, ha pasado de \$307.1 millones en 2007 a \$555.4 millones en 2013, significando un incremento porcentual del 81% en ese periodo; siendo el Fondo General, la

principal fuente de financiamiento con una tendencia al crecimiento, mayormente a partir del año 2011, llegando a representar para 2013, el 89% del presupuesto total de este Ministerio.

El monto presupuestado proveniente de préstamos externos si bien constituyen la segunda fuente de financiamiento, estos han ido disminuyendo, de tal forma que para el año 2013 únicamente representan el 7% del total del presupuesto asignado. En el **Gráfico 1** se refleja la tendencia del presupuesto por fuente de financiamiento en los últimos años.

El presupuesto del Ramo de Salud, en relación al Producto Interno Bruto, pasó de representar el 1.8% del PIB en 2007 a 2.5% en 2013, mostrando una tendencia positiva durante los últimos años, tal como se puede observar en el **Gráfico 2**.

¹ Información al cierre de marzo de 2013. Al final del ejercicio fiscal dicha información puede variar por modificaciones presupuestarias durante el periodo abril – diciembre de 2013.

El presupuesto del MINSAL, distribuido en principales rubros de gasto tal como se puede ver en la **Tabla 2**, ha venido reflejando una tendencia positiva en los últimos años.

De acuerdo con la **Tabla 2**, se puede evidenciar que un importante porcentaje del presupuesto, entre el 55% y el 60%, se destina al rubro de remuneraciones. En el año 2013 éstas representan el 59% del total del Presupuesto (35% corresponde a la red hospitalaria y el 24% al Primer Nivel de Atención y Secretaría de Estado).

Los montos destinados a medicamentos varían entre el 7% y 12% durante el período. Es importante resaltar que este rubro está siendo financiado con diferentes fuentes de recursos (Fondo General, FOSALUD, Préstamos Externos, Donaciones y Recursos Propios) y muestra un crecimiento para el año 2013 en comparación con el 2012 del 5% (\$2.1 millones).

La importancia de la prevención de la enfermedad, ha motivado asignaciones presupuestarias

significativas para vacunas, pasando de \$8.18 millones en 2008 a \$14.5 millones en 2013. El año en que más presupuesto se ha destinado a la adquisición de vacunas es el 2011 (\$18.77 millones). Para 2012 y 2013 la cobertura de vacunas contra el neumococo y la influenza fueron ajustadas, a fin de garantizar las metas de cobertura de la población menor de 5 años. Los montos asignados van del 1% al 3% del presupuesto total del Ramo para cada periodo. Según la Ley de Vacunas, al MINSAL correspondería el 1% del total del presupuesto de la Nación.

Las inversiones se han incrementado en el período, con variaciones entre el 9% (2012) y el 14% (2013), llegando a un monto nominal para 2013 de US\$86.3 millones.

En el **Gráfico 3** se presenta la evolución del rubro de medicamentos y vacunas, para el período 2007–2013, considerando el presupuesto ordinario modificado al final de cada ejercicio fiscal.

TABLA No. 2 PRESUPUESTO TOTAL DEL MINSAL, SEGÚN PRINCIPALES RUBROS DE GASTO (EN MILLONES US\$)

| RUBROS | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013p |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| En millones US\$ | | | | | | | |
| Remuneraciones | 216.2 | 235.0 | 253.1 | 272.2 | 309.4 | 339.0 | 371.6 |
| Medicamentos | 38.8 | 28.6 | 49.4 | 57.4 | 37.7 | 40.5 | 42.6 |
| Vacunas | 4.6 | 8.2 | 8.2 | 8.6 | 18.8 | 14.5 | 14.5 |
| Insumos Médico Quirúrgicos y de Laboratorio | 18.9 | 17.4 | 30.2 | 25.0 | 31.1 | 34.5 | 33.1 |
| Otros Gastos de Funcionamiento | 43.1 | 55.7 | 67.0 | 73.2 | 83.3 | 81.0 | 77.4 |
| Inversión | 49.8 | 54.4 | 51.0 | 50.0 | 73.6 | 51.5 | 86.3 |
| TOTAL PRESUPUESTO | 371.4 | 399.3 | 458.9 | 486.4 | 553.9 | 561.0 | 625.5 |
| Tasa de Crecimiento Anual | 0.8% | 7.5% | 14.9% | 6.0% | 13.9% | 1.3% | 11.5% |
| En porcentajes | | | | | | | |
| Remuneraciones | 58% | 59% | 55% | 56% | 56% | 60% | 59% |
| Medicamentos | 10% | 7% | 11% | 12% | 7% | 7% | 7% |
| Vacunas | 1% | 2% | 2% | 2% | 3% | 3% | 2% |
| Insumos Médico Quirúrgicos y de Laboratorio | 5% | 4% | 7% | 5% | 6% | 6% | 5% |
| Otros Gastos de Funcionamiento | 12% | 14% | 15% | 15% | 15% | 14% | 12% |
| Inversión | 13% | 14% | 11% | 10% | 13% | 9% | 14% |
| TOTALES | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional

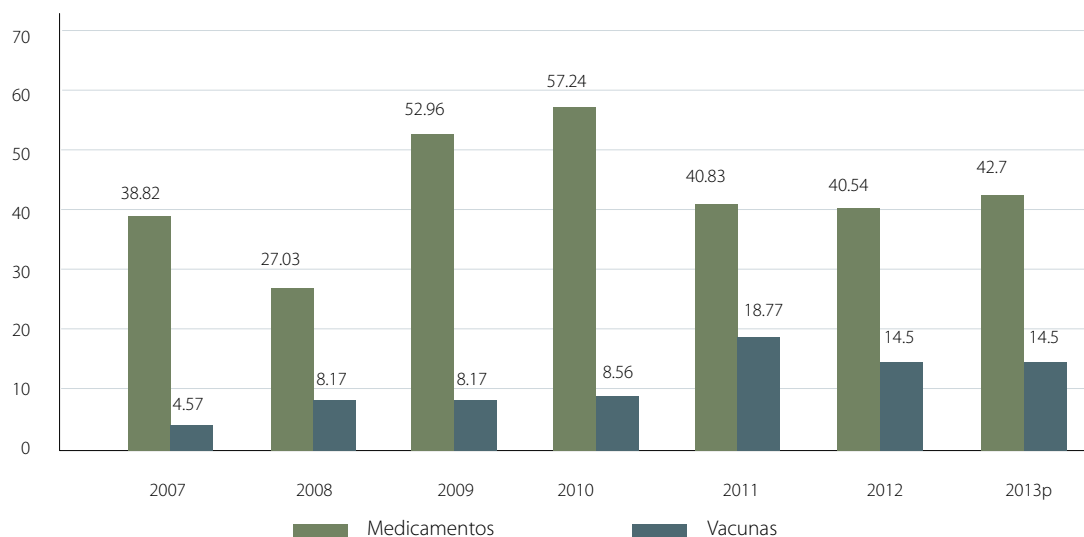
Nota: las cifras pueden variar con los ajustes contables. La información 2013 es la disponible a marzo del mismo año.

(p) Cifras preliminares a marzo de 2013, éstas pueden variar al cierre del ejercicio.

De acuerdo a la clasificación económica del presupuesto en gastos corrientes y de capital, en la **Tabla 3** se puede evidenciar que el presupuesto para gastos corrientes absorbe la mayor parte del presupuesto total del Ramo de Salud (86%). Sin embargo, se han realizado esfuerzos signifi-

cativos para incrementar los gastos de capital. Para 2013, el 14% del total del presupuesto está destinado hacia la inversión en equipamiento e infraestructura de los establecimientos de salud. El MINSAL comprometido con la prestación de servicios salud de calidad a la población salva-

GRÁFICO No. 3 EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO ORDINARIO, ASIGNADO AL RUBRO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS (INCLUYE TODAS LAS FUENTES, EN MILLONES US\$)



(p): Cifras preliminares

Nota: De 2007 a 2012, la base de información utilizada es el presupuesto modificado al final de cada ejercicio fiscal.

TABLA No. 3 PRESUPUESTO TOTAL DEL MINSAL, SEGÚN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA DE GASTO (EN MILLONES DE US\$)

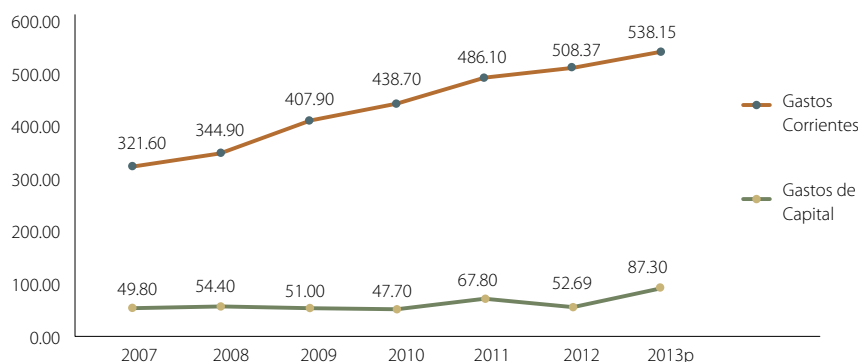
| TIPO DE GASTO | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013p |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| En millones US\$ | | | | | | | |
| Gastos Corrientes | 321.60 | 344.90 | 407.90 | 438.70 | 486.10 | 508.37 | 538.15 |
| Gastos de Capital | 49.80 | 54.40 | 51.00 | 47.70 | 67.80 | 52.69 | 87.30 |
| TOTAL PRESUPUESTO | 371.4 | 399.3 | 458.9 | 486.4 | 553.9 | 561.1 | 625.5 |
| En porcentajes | | | | | | | |
| Gastos Corrientes | 87% | 86% | 89% | 90% | 88% | 91% | 86% |
| Gastos de Capital | 13% | 14% | 11% | 10% | 12% | 9% | 14% |
| TOTALES | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional

(p) Cifras preliminares a marzo de 2013, éstas pueden variar al cierre del ejercicio. Incluye otras fuentes de financiamiento, tales como donaciones, préstamos externos, FAE, PEIS y Recursos Propios.

Nota: Los totales de gasto corriente y de capital, varían respecto a los presentados en la Tabla 2, debido a la clasificación de gastos corrientes dentro de la inversión.

GRÁFICO No. 4 EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL MINSAL, POR GASTO CORRIENTE Y DE CAPITAL (INCLUYE TODAS LAS FUENTES, EN MILLONES US\$)



Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL

doreña, ha realizado gestiones importantes a fin de que los diferentes niveles de atención reciban incrementos presupuestarios en cada ejercicio fiscal, tal como se puede ver en la **Tabla 4**.

Las cifras mostradas en la **Tabla 4**, indican que se han realizado esfuerzos sostenidos para incrementar los recursos dirigidos al primer nivel de atención, pasando de una asignación en 2007

de US\$117.53 millones, a US\$194.09 millones en 2013, representando en éste último año, el 44% del total del presupuesto destinado a los establecimientos del Ramo de Salud (US\$438.6). De igual forma, los hospitales (segundo y tercer nivel de atención) reflejan variaciones positivas en las asignaciones presupuestarias, representando para el año 2013 el 56% del presupuesto total asignado a los niveles de atención.

TABLA No. 4 DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO PARA GASTO CORRIENTE DEL MINSAL, SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN (EN MILLONES US\$)

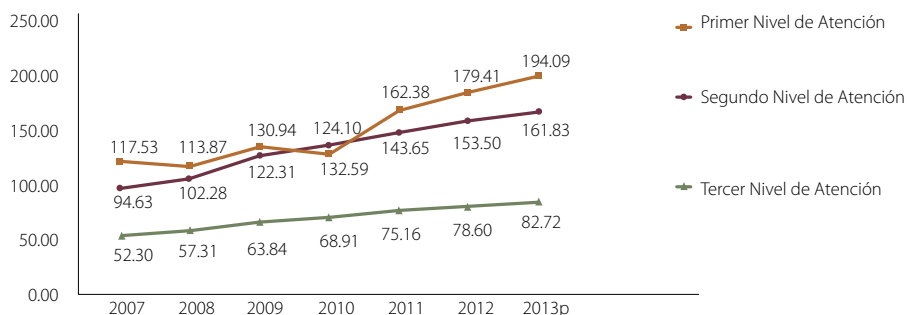
| NIVELES DE ATENCIÓN | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013p |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| En millones US\$ | | | | | | | |
| PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | 117.53 | 113.87 | 130.94 | 124.10 | 162.38 | 179.41 | 194.09 |
| (Regiones, SIBASI, Unidades de Salud, Equipos Comunitarios de Salud, Cruz Roja Salvadoreña, FOSALUD, Hogar de Ancianos Narcisca Castillo) | | | | | | | |
| SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN | 94.63 | 102.28 | 122.31 | 132.59 | 143.65 | 153.50 | 161.83 |
| (Hospitales Generales) | | | | | | | |
| TERCER NIVEL DE ATENCIÓN | 52.30 | 57.31 | 63.84 | 68.91 | 75.16 | 78.60 | 82.72 |
| (Hospitales Especializados e ISRI) | | | | | | | |
| TOTAL PRESUPUESTO | 264.46 | 273.46 | 317.10 | 325.60 | 381.19 | 411.51 | 438.64 |

Fuente: Unidad Financiera Institucional/Unidad de Economía de la Salud/MINSAL

Nota: No se incluyen otras fuentes de financiamiento (donaciones, préstamos externos, FAE, PEIS y Recursos Propios)

(p) Cifras preliminares a marzo de 2013, estas pueden variar al cierre del ejercicio.

GRÁFICO No. 5 EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL MINSAL PARA GASTO CORRIENTE, POR NIVEL DE ATENCIÓN (EN MILLONES US\$)



(p) Cifras preliminares a marzo de 2013, estas pueden variar al cierre del ejercicio.

PRESUPUESTO MINSAL ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO 2013

TABLA No. 5 PRESUPUESTO 2013 ASIGNADO AL MINSAL SEGÚN UNIDADES PRESUPUESTARIAS (P)

| UNIDAD PRESUPUESTARIA | Presupuesto Votado 1 | Modificaciones al Presupuesto 2 | Presupuesto Modificado 3 = (1+2) | % con Relación al Presupuesto Total |
|---|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 01. Dirección y Administración Institucional | 22833740 | 42,655,035 | 65,488,775 | 10.83% |
| 02. Primer Nivel de Atención | 172,633,540 | -22,903,107 | 149,730,433 | 24.76% |
| 03. Programa Ciudad Mujer | 480,330 | 289,327 | 769,657 | 0.13% |
| 04. Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades | 311,711,520 | -20,041,255 | 291,670,265 | 48.22% |
| 05. Financiamiento de Gastos Imprevistos | 2,500,640 | - | 2,500,640 | 0.41% |
| 06. Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID 2347/OC-ES | 26,972,920 | - | 26,972,920 | 4.46% |
| 07. Desarrollo de la Inversión | 17,819,695 | - | 17,819,695 | 2.95% |
| 08. INICIATIVA | 4,431,430 | - | 4,431,430 | 0.73% |
| 09. Fondo de Desarrollo Social de Japón | 1,787,170 | - | 1,787,170 | 0.30% |
| 10. Programa Territorios de Progreso | 200 | - | 200 | 0.00% |
| 11. Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP) | 950,000 | - | 950,000 | 0.16% |
| 12. Programa de Atención Integral al Veterano de Guerra | 3,500,000 | - | 3,500,000 | 0.58% |
| SUB TOTAL PRESUPUESTO ORDINARIO | 565,621,185 | - | 565,621,185 | 93.51% |
| 51. Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud | - | 39,224,630 | 39,224,630 | 6.49% |
| TOTAL PRESUPUESTO ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO | 565,621,185 | 39,224,630 | 604,845,815 | 100.00% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional

(p) Cifras preliminares a marzo de 2013, éstas pueden variar al cierre del ejercicio

Al 31 de marzo de 2013, la información del presupuesto votado ordinario y extraordinario para el MINSAL con sus modificaciones según Unidades Presupuestarias, es como se detalla en la

Tabla 5:

El Presupuesto Ordinario para 2013, como puede verse en la **Tabla 5**, ascendió a US\$565.6 millo-

nes, los cuales se mantienen sin ninguna variación a marzo de 2013, fecha de cierre de éste informe. Sin embargo, durante la ejecución del primer trimestre de este año, fueron incorporados los recursos correspondientes al Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS), con lo cual se incrementa el presupuesto asignado al MINSAL en \$39.2 millones, reflejando un Presupuesto Modificado de \$604.8 millones a ser ejecutados en 2013.

2 La información corresponde al Presupuesto Modificado a marzo de 2013, no incluye recursos propios, donaciones extrapresupuestarias y Fondo de Actividades Especiales (FAE)

El 48.2% de del presupuesto asignado, está concentrado en la Unidad Presupuestaria 04. "Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades", que incluye las subvenciones dirigidas a la red de hospitales nacionales (30) y otras entidades autónomas (Cruz Roja Salvadoreña, Hogar de Ancianos "Narcisca Castillo" e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral); FOSALUD y los subsidios otorgados a diversas entidades de asistencia social.

En orden de importancia, el Primer Nivel de Atención (Unidad Presupuestaria 02 y 03), tiene asignado el 24.9% del total del presupuesto. Asimismo para este año se han creado otras Unidades

Presupuestarias, cuyos recursos apoyarán la implementación de la Reforma tanto para el Primer Nivel como para los Hospitales, atendiendo Programas prioritarios como Ciudad Mujer, Atención Integral al Veteranos/as de guerra, entre otros.

El presupuesto de inversión del Ministerio asciende a \$86.3 millones provenientes del fondo general, préstamos externos y donaciones.

En la **Tabla 6** se presentan los recursos destinados a financiar las inversiones de esta Cartera de Estado, que incluye el Presupuesto Ordinario y Extraordinario.

TABLA No. 6 PRESUPUESTO DE INVERSIÓN 2013 POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y UNIDAD PRESUPUESTARIA (EN US\$)

| PROYECTO | Fuente de Financiamiento | Monto (p) | % |
|---|-------------------------------|-------------------|----------------|
| 06. Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID 2347/OC-ES | Préstamo BID 2347/OC-ES | 26,972,920 | 31.26% |
| 07. Desarrollo de la Inversión | Fondo General | 2,500,000 | 2.90% |
| | Préstamo Externo BCIE | 15,319,695 | 17.76% |
| 08. Iniciativa | Donación BID | 1,712,925 | 1.99% |
| 09. Fondo de Desarrollo Social de Japón | Donación Gobierno de Japón | 258,305 | 0.30% |
| 11. Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP) | Donación Ducado de Luxemburgo | 288,090 | 0.33% |
| 51. Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud | Fondo General | 39,224,630 | 45.46% |
| TOTAL FONDO GENERAL | - | 41,724,630 | 48.36% |
| Total Prestamos Externos | - | 42,292,615 | 49.02% |
| Total Donaciones | - | 2,259,320 | 2.62% |
| INVERSIÓN TOTAL | - | 86,276,565 | 100.00% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL

(p) Cifras preliminares a marzo de 2013, éstas pueden variar al cierre del ejercicio.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2012

De acuerdo con los datos mostrados en la tabla 6, el 48% del financiamiento de la inversión contemplada para 2013 procede del fondo general, el 49% de préstamos externos y el 3% de donaciones.

Durante cada ejercicio fiscal, se experimentan modificaciones presupuestarias que pueden in-

crementar o disminuir las asignaciones votadas. Para 2012 el resultado de dichas modificaciones dejó un incremento neto de \$8.6 millones (**Tabla 7**), considerando tanto el Presupuesto Ordinario como el Extraordinario, para un monto de cierre al final del año de US\$531.2 millones.

TABLA No. 7 PRESUPUESTO MODIFICADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012³

| UNIDAD PRESUPUESTARIA | Presupuesto Votado 1 | Modificaciones al Presupuesto 2 | Presupuesto Modificado 3 = (1+2) | % con Relación al Presupuesto Total |
|---|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 01. Dirección y Administración Institucional | 22,926,350.00 | 41,492,431.79 | 64,418,781.79 | 12% |
| 02. Primer Nivel de Atención | 160,033,735.00 | -21,415,070.00 | 138,618,665.00 | 26% |
| 03. Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades | 293,114,575.00 | -17,575,335.30 | 275,539,239.70 | 52% |
| 04. Financiamiento de Gastos Imprevistos | 2,329,825.00 | -2,329,824.70 | 0.30 | 0% |
| 05. Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID 2347/OC-ES | 23,145,410.00 | - | 23,145,410.00 | 4% |
| 06. Desarrollo de la Inversión | 21,056,215.00 | 265,000.00 | 21,321,215.00 | 4% |
| 07. Emergencia Nacional por Depresión Tropical 12E | - | 295,492.00 | 295,492.00 | 0% |
| 08. Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 | - | 655,298.00 | 655,298.00 | 0% |
| 09. Devolución de Recursos para Liquidación de Convenio de Préstamo BIRF - ES | - | 555,453.21 | 555,453.21 | 0% |
| 10. Fondo de Desarrollo Social de Japón | - | 145,210.00 | 145,210.00 | 0% |
| 11. Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP) | - | 1,308,695.00 | 1,308,695.00 | 0% |
| SUB TOTAL PRESUPUESTO ORDINARIO | 522,606,110.00 | 3,397,350.00 | 526,003,460.00 | 99% |
| 51. Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud | - | 5,250,046.05 | 5,250,046.05 | 1% |
| TOTAL PRESUPUESTO ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO | 522,606,110.00 | 8,647,396.05 | 531,253,506.05 | 100% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional/ MINSAL

3 No incluye el Fondo de Actividades Especiales, recursos propios ni donaciones extrapresupuestarias obtenidas durante el 2012; razón por la cual, la cifra del presupuesto modificado 2012 varía de la presentada en apartados anteriores, en donde se agregan todas las fuentes de financiamiento.

Según se muestra en la **Tabla 7**, el presupuesto ordinario del Ramo de Salud, cuya asignación votada para el 2012 fue de US\$522.6 millones, experimentó un incremento neto de US\$ 3.4 millones, situación que elevó el presupuesto ordinario a US\$526.0 millones al final del ejercicio fiscal. Dicha variación se explica, principalmente, por los refuerzos presupuestarios obtenidos con cargo al Fondo General e incorporación de donaciones de Organismos Internacionales, tales como: Gran Ducado de Luxemburgo, Japón y el Fondo de la Iniciativa Mesoamericana de Salud. Es importante aclarar que el incremento en las asignaciones

de Secretaría de Estado (\$41.4 millones) corresponde a los recursos que se trasladan del presupuesto de Regiones y Hospitales, para financiar la compra conjunta de medicamentos y vacunas, con la cual se obtienen economías de escala que permiten optimizar los recursos.

Por otra parte, en cuanto al Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS), en el transcurso del ejercicio fiscal 2012, se incorporó el monto de \$5.2 millones destinado al mejoramiento de la red de establecimientos del MINSAL.

En cuanto a la ejecución de los recursos financieros asignados al MINSAL en el presupuesto 2012, en la **Tabla 8** se presenta a nivel de ejecución por Unidad Presupuestaria, el cual alcanzó el 94% con relación al presupuesto total del periodo.

De conformidad a los datos que refleja la Tabla 8, el Ramo de Salud refleja un porcentaje de ejecución del 94%. Las Unidades Presupuestarias 01, 02 y 03 alcanzaron un porcentaje promedio de ejecución del 95.7% con relación al presupuesto total, que corresponde a las Unidades de Secretaría de Estado, Primer Nivel de Atención y las Instituciones Adscritas al Ramo.

La Unidad Presupuestaria 06 (Desarrollo de la Inversión) en donde se incluyen los recursos dirigidos a la construcción y equipamiento del Hospital de Maternidad, reflejan una ejecución del 86%.

En lo que respecta al resto de Unidades Presupuestarias que aparecen con baja o nula ejecución (gastos devengados), es de señalar que estos recursos financieros fueron incorporados al presupuesto durante el transcurso del año fiscal, en algunos casos en los últimos meses del año, lo cual explica su condición relativa a la ejecución.

La ejecución por los principales rubros de gasto que se muestra en la **Tabla 9**, indica que el porcentaje por cada uno de los tipos de gasto ronda entre el 87.74% y el 99%, no así para el caso de la inversión, cuya ejecución global alcanzó un nivel del 68%.

La ejecución presupuestaria del MINSAL en 2012, además de las causas descritas anteriormente, sufrió afectación a consecuencia de provisiones financieras por un monto de \$9.2 millones que no fueron aprobadas, cuyos compromisos se derivaron al presupuesto 2013, impactando los rubros críticos de medicamentos e insumos médicos.

TABLA No. 8 EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL MINSAL 2012, POR UNIDAD PRESUPUESTARIA (EN US\$)

| UNIDAD PRESUPUESTARIA | Presupuesto Votado | Presupuesto Ejecutado | % de Ejecución |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------|
| 01. Dirección y Administración Institucional | 64,418,781.79 | 59,136,036.00 | 92% |
| 02. Primer Nivel de Atención | 138,618,665.00 | 136,150,663.00 | 98% |
| 03. Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades | 275,539,239.70 | 268,037,574.00 | 97% |
| 04. Financiamiento de Gastos Imprevistos | - | - | 0% |
| 05. Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID 2347/OC-ES | 23,145,410.00 | 11,066,319.00 | 48% |
| 06. Desarrollo de la Inversión | 21,321,215.00 | 18,342,649.00 | 86% |
| 07. Emergencia Nacional por Depresión Tropical 12E | 295,492.00 | 219,111.00 | 74% |
| 08. Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 | 655,298.00 | 173,661.00 | 27% |
| 09. Devolución de Recursos para Liquidación de Convenio de Préstamo BIRF - ES | 555,453.21 | 555,453.00 | 100% |
| 10. Fondo de Desarrollo Social de Japón | 145,210.00 | - | 0% |
| 11. Fondo Común de Apoyo Programático (FOCAP) | 1,308,695.00 | - | 0% |
| SUB TOTAL PRESUPUESTO ORDINARIO | 526,003,459.70 | 493,681,466.00 | 94% |
| 51. Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud | 5,250,046.00 | 5,250,046.00 | 100% |
| TOTAL PRESUPUESTO ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO | 531,253,505.70 | 498,931,512.00 | 94% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional/ MINSAL

No incluye el Fondo de Actividades Especiales, recursos propios ni donaciones extrapresupuestarias obtenidas durante el 2012; razón por la cual, la cifra del presupuesto modificado 2012 varía de la presentada en apartados anteriores, en donde se agregan todas las fuentes de financiamiento.

TABLA No. 9 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL MINSAL 2012, SEGÚN RUBRO DE GASTO (EN US\$) ⁴

| TIPO DE GASTO | Presupuesto Modificado | Devengado | % de Ejecución |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|
| Remuneraciones | 336,694,387.00 | 333,616,110.00 | 99% |
| Medicamentos | 38,704,218.00 | 33,914,355.00 | 88% |
| Insumos Médico Quirúrgicos | 32,165,057.00 | 28,739,083.00 | 89% |
| Vacunas | 14,486,290.00 | 13,644,247.00 | 94% |
| Inversión | 51,512,424.00 | 34,832,675.00 | 68% |
| Otros Gastos de Funcionamiento | 57,691,130.00 | 54,185,042.00 | 94% |
| TOTAL PRESUPUESTO | 531,253,506.00 | 498,931,512.00 | 94% |

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL

⁴ No incluye el Fondo de Actividades Especiales, recursos propios ni donaciones extrapresupuestarias obtenidas durante el 2012

CUENTAS EN SALUD (2004-2012)

El Ministerio de Salud es la entidad responsable en el país de generar periódicamente información relativa a las denominadas “Cuentas en Salud”, cuya metodología está basada en los manuales respectivos de la Organización Mundial de la Salud y sus indicadores forman parte de los reportes estadísticos anuales del país. Recientemente, en conjunto con la Secretaría Técnica de la Presidencia y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se han realizado ajustes en las cifras de Cuentas en Salud a partir de 2004, con el fin de homologar dichas estadísticas con las relativas al Gasto Público Social. Ello explica las variaciones de las cifras de Cuentas en Salud que a continuación se presentan, con relación a las publicadas en Informes de Labores anteriores.

Las Cuentas en Salud, generan tres indicadores importantes a saber: el Gasto Nacional en Salud (GNS), el Gasto Público en Salud (GpúbS) y el Gasto Privado en Salud (GPrivS).

En términos generales, el GNS de un país es la suma del GpúbS y el GPrivS para un período determinado, generalmente un año.

El GPúbS, proviene de los gastos devengados de las siguientes entidades: ⁵

1. MINSAL y sus entidades adscritas (hospitales y otras entidades descentralizadas que dependen del Ramo de Salud, incluyendo FOSALUD, Cruz Roja Salvadoreña e ISRI);
2. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (régimen de salud);
3. Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM);
4. Consejo Superior de Salud Pública (CSSP);
5. Comando de Sanidad Militar (COSAM);
6. Centro Farmacéutico de las Fuerzas Armadas (CEFAFA);
7. Gastos en salud de gobiernos locales y otras empresas públicas; y a partir de 2012, se incluyen las erogaciones de la Dirección Nacional de Medicamentos.

Por su parte, en lo que se refiere al GPrivS, se incorporan las erogaciones de las compañías de seguros privados que ofrecen coberturas en salud; así como las estimaciones anuales que se realizan del gastos de bolsillo de los hogares. ⁶

⁵ La información del gasto devengado de las entidades citadas se obtiene del Sistema de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda, al cierre de cada ejercicio fiscal; y, se complementa con información financiera institucional de cada una de las dependencias, cuando así se requiere.

⁶ Se consideran gastos de bolsillo en salud de los hogares, aquellos que éstos efectúan, en forma directa, ya sea para atender una demanda de salud, a nivel hospitalario o ambulatorio (pago de honorarios médicos); comprar medicamentos y/o insumos médico-quirúrgicos; y practicarse exámenes diagnósticos.



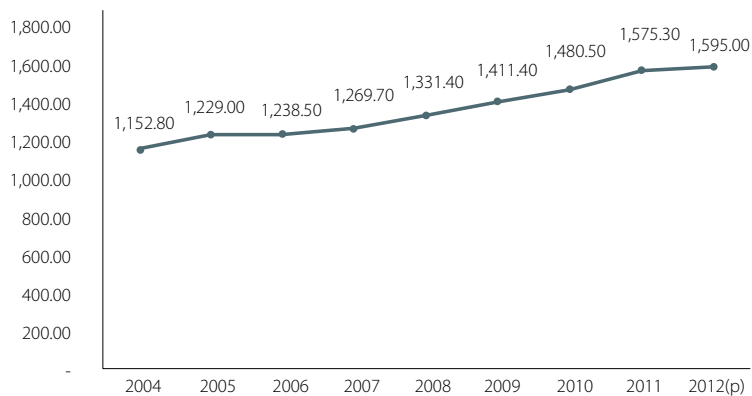
Hospital Nacional Rosales

GASTO NACIONAL EN SALUD (2004-2012)

La evolución del GNS, en términos nominales, en el período 2004-2012, ha mostrado una tendencia creciente con una tasa de crecimiento anual

promedio de 4.17%, alcanzando en el año 2012 US\$ 1,595.0 millones según se puede apreciar a continuación en el **Gráfico 6**.

GRÁFICO No. 6 EVOLUCIÓN DEL GASTO NACIONAL EN SALUD EN EL SALVADOR 2004-2012 (EN MILLONES DE US\$)⁷



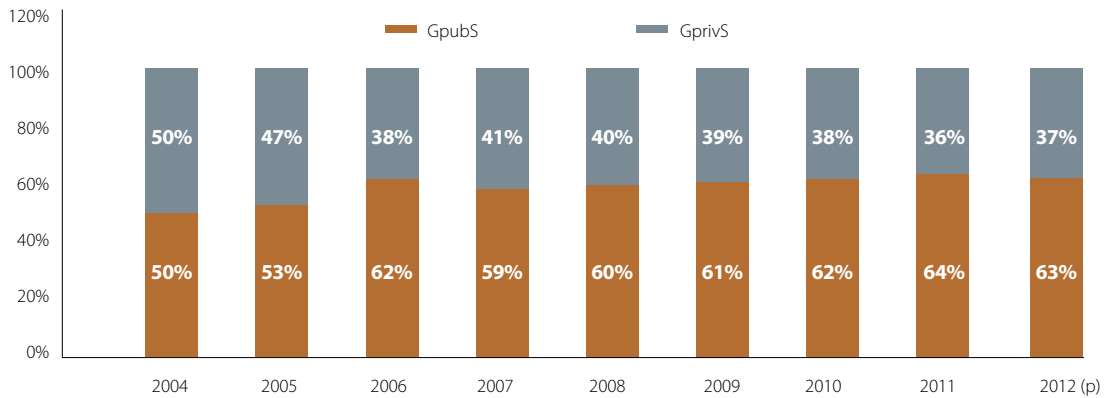
Fuente: Estimación de Cuentas en Salud/Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MINSAL

(p): Cifras preliminares a abril 2013

Nota: se han realizado ajustes en las cifras de Cuentas en Salud a partir de 2004, con el fin de homologar dichas estadísticas con las relativas al Gasto Público Social. Ello explica las variaciones de las cifras de Cuentas en Salud, con relación a las publicadas en Informes de Labores anteriores.

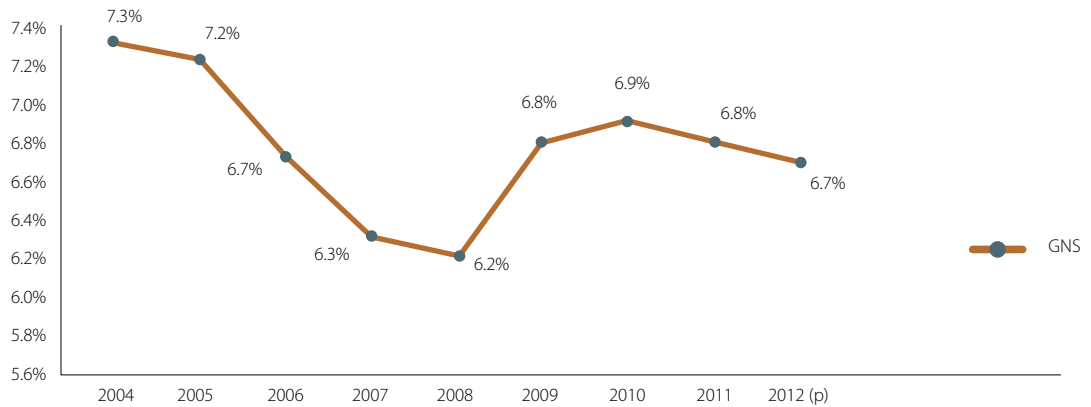
⁷ Se han realizado ajustes en las cifras de Cuentas en Salud, a partir de 2004, introduciéndose, por ejemplo, los gastos devengados de CEFAFA; y, a partir de 2012, de la Dirección Nacional de Medicamentos. Ello, explica la variación de las cifras acá publicadas, con las disponibles en la memoria de Labores de MINSAL 2011/12 y años precedentes.

GRÁFICO No. 7 COMPOSICIÓN INTERNA DEL GASTO NACIONAL EN SALUD EN EL SALVADOR 2004-2012 (EN %)



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

GRÁFICO No. 8 GASTO NACIONAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB



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

Nota: Las variaciones del indicador GNS/PIB, respecto a las cifras presentadas en Informe de Labores de años anteriores, obedecen a ajustes tanto en el GNS, como en el PIB corriente (BCR)

En relación a la composición público/privado del GNS, en el **Gráfico 7** se puede ver que de representar el 50%/50% en 2004, pasó al 63%/37% en 2012, mostrando una mayor participación del GpúbS dentro del GNS en el país a partir de 2009, como resultado del esfuerzo gubernamental por mejorar la asignación de recursos a las entidades públicas del sector, con énfasis en el MINSAL.

La proporción del GNS respecto al PIB de representar el 7.3% (2004) pasa a ser 6.7% en 2012

(Gráfico 8)⁸. Si bien, en términos absolutos, el monto del GNS ha mostrado una tendencia positiva en el período (**Gráfico 6**), la razón de su disminución respecto al PIB, se explica especialmente por la dinámica de crecimiento de ésta última variable, cuyo aumento no se acompañó de un incremento proporcional del Gasto Nacional en Salud.

⁸ La relación del GNS respecto al PIB varía en los años 2010 y 2011, debido a que, además de introducirse cambios en el valor nominal del GNS, el BCR elaboró ajustes en el PIB de dichos años, lo que introduce modificaciones en el indicador general.

EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD (2004 – 2012)

La información relativa al GpúbS adquiere una particular relevancia estratégica, dado que expresa los esfuerzos que el gobierno realiza a través de las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, en su componente público, orientado a mejorar la disponibilidad de recursos financieros para la provisión de servicios de salud y ampliar sus coberturas; siendo además, uno de los indicadores de seguimiento de la Cuenta de Reto del Milenio (MCC).

La medición del GpúbS se sustenta en información oficial de carácter contable, utilizando como marco metodológico, el Manual de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Funcional del Gasto⁹, siendo sus resultados compatibles entre sí.

En la **Tabla 10** se presenta la composición del GpúbS (2004-2012), según las diversas entidades que lo integran, mostrándose las variaciones anuales, tanto en términos nominales, como en proporción al total del gasto del componente público.

El GpúbS pasó de US\$ 574.1 millones en 2004, a US\$ 1001.2 millones en 2012, lo que ha implicado una tasa de crecimiento del 74.4% en el período con una tasa de crecimiento anual promedio de 7.4%.

El MINSAL y el ISSS, son las instituciones que tienen un mayor impacto en el GpúbS, cuyas ero-

gaciones significaron el 88% del total reportado para 2012. El resto de entidades (Sanidad Militar, Consejo Superior de Salud Pública, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, gobiernos locales y otras), sus aportaciones no superan el 12% (2004-2012) del GpúbS.

Como puede apreciarse en la **Tabla 10**, el MINSAL ha sido la entidad que de manera significativa ha incrementado su aporte al GpúbS, pasando de US\$264.4 millones en 2004 a US\$522.1¹¹ en 2012 (52% del total del GpúbS).

En términos del PIB, el GpúbS pasó de representar el 3.6% (2004) al 4.2% en 2012 (**Gráfico 9**)¹², lo que refleja el esfuerzo gubernamental por mejorar la asignación y los gastos devengados de las entidades públicas del sector salud.

En lo que respecta a los gastos en salud del MINSAL, éstos alcanzaron, para 2012, el 2.2% del PIB, tendencia que se ha mantenido casi invariable desde 2009 (**Gráfico 9**).

El GpúbS respecto a los Gastos del Gobierno General (GGG), la información de Cuentas en Salud refleja que el total de gastos de las entidades públicas del sector salud, pasó de representar el 15.1% (2004), al 15.4% (2012) del GGG, con una representación mayor en 2010 (16.3%). El resultado del indicador está influenciado por la variación del GGG.

9 El Gasto Público en Salud como porcentaje del PIB es uno de los incluidos en los indicadores de seguimiento para evaluar el cumplimiento de la Cuenta de Reto de Milenio (MCC/FOMILENIO)

10 En años recientes se está realizando un esfuerzo interinstitucional, impulsado por la Secretaría Técnica de la Presidencia y apoyado por el MINSAL, para introducir la metodología de CEPAL y la Clasificación Funcional del Gasto (COFOG), en la medición del gasto público social, siendo el gasto público en salud uno de sus componentes principales (Categoría 707. Salud), cuyos resultados se han homologado en la medida que lo permitan ambos enfoques.

11 El Gasto en Salud del MINSAL incluye la ejecución presupuestaria del Ramo de Salud (Fondo General y Préstamos Externos), las instituciones descentralizadas (Fondo General, Recursos Propios y Préstamos Externos devengados en los presupuestos especiales), el Presupuesto Extraordinario de Inversión Social, el Fondo de Actividades Especiales y las donaciones extrapresupuestarias.

12 Las variaciones en el indicador respecto a lo publicado en informes de labores anteriores, obedecen tanto a cambios en el valor nominal del Gasto Público Social, como en el PIB (BCR).

TABLA No. 10 GASTO PÚBLICO EN SALUD, SEGÚN INSTITUCIONES (EN MILLONES DE US\$)

| INSTITUCIÓN | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| MINSAL 1/ | 264.4 | 295.8 | 346.6 | 366.4 | 391.3 | 449.4 | 493.6 | 532.7 | 522.1 |
| ISSS | 243.0 | 293.0 | 361.5 | 321.9 | 322.9 | 317.2 | 333.9 | 356.1 | 357.3 |
| Bienestar Magisterial | 27.7 | 25.3 | 22.3 | 22.4 | 29.1 | 28.6 | 34.1 | 50.1 | 54.6 |
| Sanidad Militar | 17.4 | 17.8 | 16.0 | 15.7 | 16.3 | 17.2 | 19.2 | 19.2 | 19.2 |
| Consejo Superior de Salud Pública | 1.8 | 1.4 | 1.6 | 1.9 | 2.0 | 2.2 | 2.5 | 2.7 | 2.5 |
| Otras Entidades Públicas 2/ | 6.5 | 4.1 | 6.5 | 5.9 | 10.0 | 14.1 | 4.8 | 8.2 | 8.2 |
| CEFAFA 3/ | 11.8 | 10.4 | 6.6 | 7.4 | 8.5 | 8.9 | 9.1 | 10.9 | 13.9 |
| Gobiernos Locales 2/ | 1.5 | 3.8 | 2.8 | 3.6 | 5.3 | 5.0 | 8.6 | 7.7 | 7.7 |
| Empresas Privadas | | | 6.4 | 7.9 | 8.8 | 11.4 | 13.1 | 14.0 | 14.0 |
| Dirección Nacional de Medicamentos 4/ | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.7 |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 574.1 | 651.6 | 770.3 | 753.1 | 794.2 | 854.0 | 918.9 | 1001.6 | 1001.2 |
| En porcentajes | | | | | | | | | |
| MINSAL | 46.1% | 45.4% | 45.0% | 48.7% | 49.3% | 52.6% | 53.7% | 53.2% | 52.1% |
| ISSS | 42.3% | 45.0% | 46.9% | 42.7% | 40.7% | 37.1% | 36.3% | 35.6% | 35.7% |
| Sanidad Militar | 4.8% | 3.9% | 2.9% | 3.0% | 3.7% | 3.3% | 3.7% | 5.0% | 5.5% |
| Consejo Superior de Salud Pública | 3.0% | 2.7% | 2.1% | 2.1% | 2.1% | 2.0% | 2.1% | 1.9% | 1.9% |
| Otras Entidades Públicas | 1.1% | 0.6% | 0.8% | 0.8% | 1.3% | 1.7% | 0.5% | 0.8% | 0.8% |
| CEFAFA | 2.1% | 1.6% | 0.9% | 1.0% | 1.1% | 1.0% | 1.0% | 1.1% | 1.4% |
| Gobiernos Locales | 0.3% | 0.6% | 0.4% | 0.5% | 0.7% | 0.6% | 0.9% | 0.8% | 0.8% |
| Empresas Privadas | 0.0% | 0.0% | 0.8% | 1.0% | 1.1% | 1.3% | 1.4% | 1.4% | 1.4% |
| Dirección Nacional de Medicamentos | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.2% |
| TOTALES | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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

1/ El gasto del MINSAL incluye tanto la ejecución del presupuesto ordinario como de fuentes extrapresupuestarias, por lo que para el año 2012 este dato no coincide con el presupuesto devengado presentado en la tabla 9 de este capítulo.

2/ La cifra de 2011 del reporte de gastos de salud de las empresas públicas, como de los gobiernos locales, experimentó cambios respecto a las publicadas en la memoria de labores MINSAL 2011/12, debido a ajustes posteriores en los informes respectivos.

3/ A partir de la revisión del gasto público social, trabajo coordinado con la STP, se ha realizado ajustes en la estimación de todo el gasto social, incluyendo el gasto público en salud, en atención a metodología de medición del gasto social de CEPAL. De ahí que, a partir de 2004 se incluyó en las estadísticas disponibles de cuentas en salud, el Centro Farmacéutico de las Fuerzas Armadas (CEFAFA), como parte del gasto público en salud. Situación que modifica el valor de sus gastos devengados, los reportes de cuentas en salud del país, con el objetivo de mejorar la medición y homologación del gasto en salud en particular.

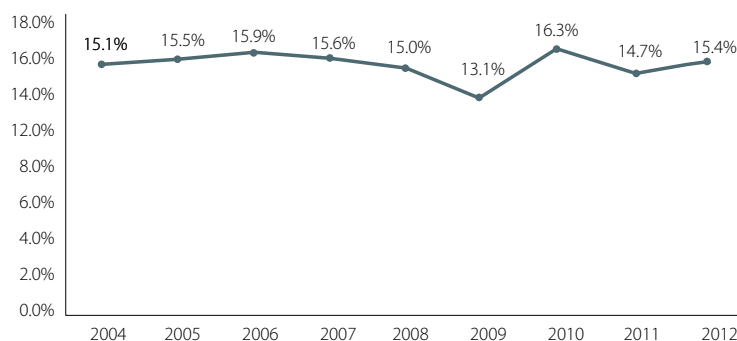
4/ La Dirección de medicamentos (DNM) es una entidad pública creada en el transcurso del 2012, por lo cual sus gastos devengados se ha incorporado a partir de este año, dentro del gasto nacional en salud; y, específicamente, dentro del gasto público en salud. Para los años sucesivos la DNM también formará parte de las estadísticas regulares de cuentas en salud.

GRÁFICO No. 9 GASTO PÚBLICO EN SALUD Y DEL MINSAL COMO PORCENTAJE DEL PIB (2004-2012)



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

GRÁFICO No. 10 EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD EN RELACIÓN AL GASTO DEL GOBIERNO GENERAL



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

Nota: se han realizado ajustes en las cifras de Cuentas en Salud a partir de 2004, con el fin de homologar dichas estadísticas con las relativas al Gasto Público Social. Ello explica las variaciones de las cifras de Cuentas en Salud, con relación a las publicadas en Informes de Labores anteriores.

GASTO PER CÁPITA INSTITUCIONAL EN SALUD (2004-2012)

El Gasto en Salud per cápita Institucional (gasto efectuado por persona al año, según cada entidad, considerando su población de responsabilidad y/o adscrita¹³), permite identificar las brechas existentes en la distribución de los recursos públicos dentro del sector salud.

En el **Gráfico 11** se presenta el gasto per cápita total del MINSAL, ISSS e ISBM para el período 2004-2012. Las cifras per cápita del Comando de Sanidad Militar (COSAM) se incluyen a partir del año 2007, dado que para años anteriores no se contó con información relativa a la población cubierta.

Las cifras que se presentan en el **Gráfico 11**, señalan la existencia de desigualdades en la distribución de los gastos per cápita de las entidades públicas del sector salud. El ISBM es considerado la entidad que presenta los gastos per cápita en salud más elevados, alcanzando para 2012, los

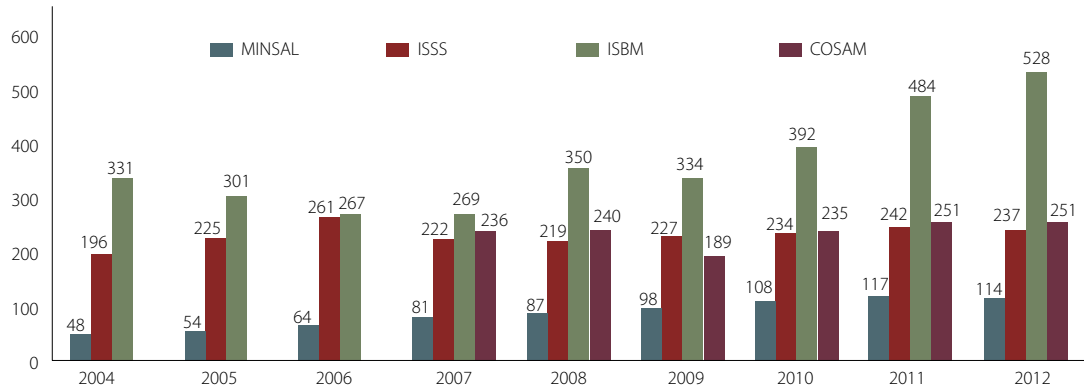
US\$528, con una cobertura que no supera el 1% de la población salvadoreña. En contraste, el gasto per cápita del MINSAL (US\$114, en 2012), constituye el más bajo a nivel institucional, siendo la entidad que tiene como responsabilidad más del 70% de la población salvadoreña que no cuenta con ningún tipo de aseguramiento en salud. Respecto al ISSS, esta entidad, invierte, en promedio, cerca de dos veces o más la cantidad per cápita del MINSAL, para atender a su población de referencia (alrededor del 23% de la población total).

El gasto per cápita institucional, según los principales rubros de gasto (medicamentos e insumos médico quirúrgicos y de laboratorio), refleja las mismas desigualdades, como se puede apreciar en los **Gráficos 12 y 13**, respectivamente.

Finalmente, es importante señalar que la información derivada de Cuentas en Salud, cuyo resumen se presentó anteriormente, sirve de base para el monitoreo y evaluación de las políticas públicas del sector, en materia de financiamiento y gasto en salud; y su generación regular forma parte del quehacer institucional del MINSAL.

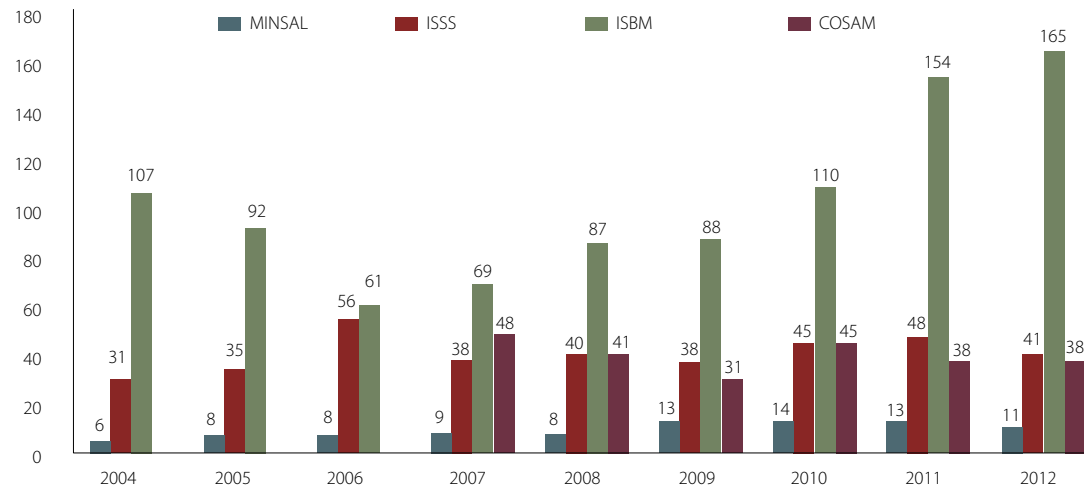
13 Para el caso del MINSAL, se considera como población potencialmente usuaria a toda aquella que no posee ninguna cobertura de seguros de salud (alrededor del 73% de la población para el año 2012). En el caso del resto de entidades, se considera como población de responsabilidad a la reportada como adscrita (cotizante y beneficiaria), en sus respectivos sistemas estadísticos.

GRÁFICO No. 11 GASTO PER CÁPITA INSTITUCIONAL EN SALUD (EN US\$)



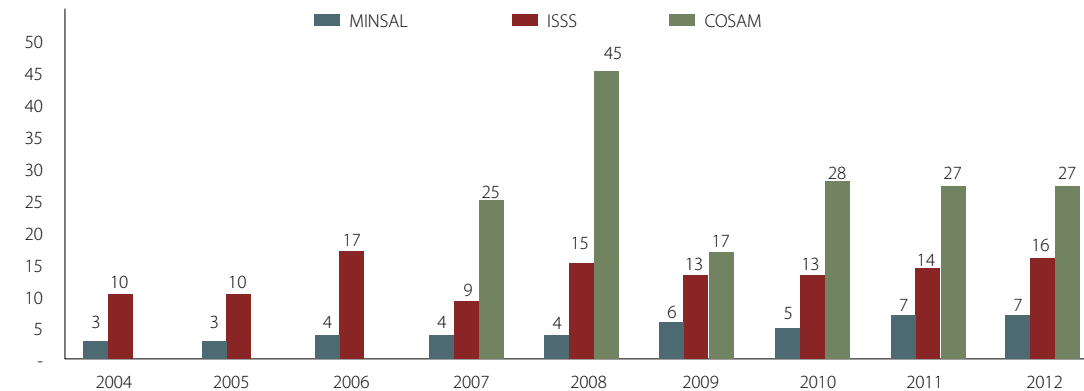
Fuente: Estimación de Cuentas en Salud/Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MINSAL

GRÁFICO No. 12 GASTO PER CÁPITA INSTITUCIONAL EN SALUD (EN US\$)



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

GRÁFICO No. 13 GASTO PER CÁPITA INSTITUCIONAL EN INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y DE LABORATORIO (EN US\$)



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



UCSF Cantón San Isidro, Panchimalco, San Salvador

PRÉSTAMOS APROBADOS POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

Programa Integrado de Salud (PRIDES)

El Programa Integrado de Salud (PRIDES), financiado con el préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID 2347/0C-ES), por 60 millones de dólares con una contrapartida nacional US \$22,745,494, fue suscrito en octubre de 2010, y declarado “elegible” para los desembolsos en julio de 2011. Este financiamiento ha tenido un valor estratégico para la sostenibilidad técnica y financiera de la Reforma de Salud.

El PRIDES comprende dos componentes: 1) Implementación de modelo de atención integral e integrada, el cual apoya la conformación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS-APS) como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud. 2) Fortalecimiento de Procesos Estratégicos del MINSAL, que fortalece el Sistema Nacional de Emergencias Médicas (SEM), el desarrollo del Sistema Único de Información en Salud, (SUIS) y el fortalecimiento de la Red de Laboratorios en el contexto de la creación del Instituto Nacional de Salud.

La inversión se ha destinado a obras de infraestructura para expandir y mejorar la red de servicios de salud; también para la compra de equipo e insumos médicos, de laboratorio y reactivos, equipo informático y vehículos, así como la contratación y capacitación de nuevo personal sanitario; la definición y normatización de procesos

de gestión; la definición del sistema de referencia, retorno e interconsulta y apoyo a la participación social.

Entre los logros más importantes del periodo reportado, se pueden mencionar los siguientes: el financiamiento de 436 contratos de personal para la conformación de 45 Ecos Familiares, el fortalecimiento de la red de laboratorios clínicos, la implementación del SEM, SUIS y en apoyo a la UFI y UACI del nivel central del MINSAL, por un monto aproximado de US \$3.2 millones anuales.

Igualmente se adquirió y distribuyó equipo médico e informático, mobiliario, suministros generales y electrodomésticos para apoyar la prestación de servicios de salud con un costo aproximado de US \$10.3 millones, en el marco del fortalecimiento a las RIISS-APS, de los cuales se invirtieron específicamente en Primer Nivel de Atención \$3,287,544.15 y en Segundo y Tercer Nivel de Atención \$7,013,445.85.

Se finalizaron 15 obras del Primer Nivel de Atención por un monto de US \$2.7 millones y se encuentran en ejecución 9 obras por un monto de US \$ 2.8 millones.

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

OBRAS FINALIZADAS PRIDES - JUNIO 2012 A MAYO 2013

| No | Nombre del Proyecto | Departamento | Costo de formulación | Costo de la construcción | Costo de supervisión | Costo total de la obra |
|----------------|---|--------------|----------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| 1 | Construcción del Módulo Especializado de la UCSF Barrios, San Salvador | San Salvador | \$6,270.00 | \$96,484.70 | \$6,500.00 | \$109,254.70 |
| 2 | Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Agua Zarca, Ilobasco, Cabañas | Cabañas | \$12,000.00 | \$159,495.29 | \$8,004.50 | \$179,499.79 |
| 3 | Construcción de Unidad de Salud Comunitaria Familiar, San Isidro, Panchimalco, San Salvador | San Salvador | \$12,000.00 | \$233,791.23 | \$8,004.50 | \$253,795.73 |
| 4 | Construcción del Módulo Especializado de la UCSF de Ilobasco, Cabañas | Cabañas | \$6,270.00 | \$194,419.78 | \$9,500.00 | \$210,189.78 |
| 5 | Construcción de Módulo Especializado en la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Sonzacate, Sonsonate | Sonsonate | \$6,270.00 | \$141,346.60 | \$6,500.00 | \$154,116.60 |
| 6 | Rehabilitación de la Unidad Comunitaria de salud Familiar, Zacamil, Ayutuxtepeque, San Salvador | San Salvador | - | \$247,418.50 | \$10,400.00 | \$257,818.50 |
| 7 | Construcción de la UCSF Tajcuilujlan, Nahuizalco, Sonsonate | Sonsonate | \$12,000.00 | \$191,737.26 | \$10,555.53 | \$214,292.79 |
| 8 | Construcción de la UCSF El Guayabo, Santa Catarina Masahuat, Sonsonate | Sonsonate | \$12,000.00 | \$234,768.26 | \$10,555.53 | \$257,323.79 |
| 9 | Construcción de la UCSF-B San Nicolás, Apastepeque, San Vicente | San Vicente | \$12,000.00 | \$188,913.06 | \$10,555.53 | \$211,468.59 |
| 10 | Construcción y amueblamiento archivo de UACI | San Salvador | | \$117,991.25 | \$0.00 | \$117,991.25 |
| 11 | Rehabilitación de techo y facias del área de técnicos de ingeniería y proyectos del MINSAL edificio f | San Salvador | - | \$71,359.50 | \$0.00 | \$71,359.50 |
| 12 | Construcción de UCSF-B Tehuacán, Municipio de Tecoluca, Dpto. San Vicente | San Vicente | \$6,270.00 | \$176,988.16 | \$7,225.00 | \$190,483.16 |
| 13 | Construcción de UCSF-B la Esperanza, Municipio Tecoluca, Dpto. San Vicente | San Vicente | \$6,270.00 | \$174,090.34 | \$7,225.00 | \$187,585.34 |
| 14 | Ampliación de UCSFB Chorro Arriba, Municipio Izalco, Dpto. Sonsonate | Sonsonate | \$6,270.00 | \$93,212.71 | \$7,083.33 | \$106,566.04 |
| 15 | Construcción de UCSF-B San Lucas, Municipio Cuisnahuat, Dpto. Sonsonate | Sonsonate | \$6,270.00 | \$204,170.32 | \$7,083.33 | \$217,523.65 |
| Totales | | | \$103,890.00 | \$2,526,186.96 | \$109,192.25 | \$2,739,269.21 |

OBRAS EN EJECUCIÓN AL 31 DE MAYO 2013

| No | Nombre del proyecto | Departamento | Costo de Formulación | Costo de la construcción | Costo de supervisión | Costo total de la obra |
|----------------|--|--------------|----------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| 1 | Ampliación UCSF-I El Niño, Municipio de San Miguel, Dpto. San Miguel | San Miguel | \$6,270.00 | \$178,698.61 | \$14,125.00 | \$199,093.61 |
| 2 | Construcción de UCSF-I Miraflores, Municipio de San Miguel, Dpto. San Miguel | San Miguel | \$6,270.00 | \$364,364.00 | \$14,125.00 | \$384,759.00 |
| 3 | Construcción de UCSF-I Yucuaiquin, Municipio de La Unión, Dpto. La Unión | La Unión | \$6,270.00 | \$450,400.00 | \$24,000.00 | \$480,670.00 |
| 4 | Construcción de UCSF-I Dulce Nombre de María, Dpto. Chalatenango | Chalatenango | \$6,270.00 | \$508,303.03 | \$25,000.00 | \$539,573.03 |
| 5 | Construcción de UCSF-B El Chaperno, Municipio Santa María Ostuma, Dpto. La Paz | La Paz | \$6,270.00 | \$163,437.51 | \$7,225.00 | \$176,932.51 |
| 6 | Construcción de UCSF-E Concepción Quezaltepeque, Municipio Quezaltepeque, Dpto. Chalatenango | Chalatenango | \$6,270.00 | \$607,204.38 | \$30,000.00 | \$643,474.38 |
| 7 | Construcción de Módulo Especializado UCSF Apastepeque, Municipio de Apastepeque, Dpto. San Vicente | San Vicente | \$6,270.00 | \$101,728.83 | \$7,225.00 | \$115,223.83 |
| 8 | Remodelación de UCSF Apopa en el Dpto. de San Salvador | San Salvador | \$6,285.00 | \$130,792.91 | \$6,750.00 | \$143,827.91 |
| 9 | Ampliación de oficinas de la UACI en el MINSAL | San Salvador | - | \$150,000.00 | \$- | \$150,000.00 |
| Totales | | | \$50,175.00 | \$2,654,929.27 | \$128,450.00 | \$2,833,554.27 |

En el rubro de consultorías el PRIDES ejecutó US \$0.6 millones en temas de: Desarrollo de competencias en el manejo de ultrasonografías; evaluación de proceso de Reforma de Salud; auditoría de los estados financieros del PRIDES; Diseño de modelo de gestión local de RIISS y otras. Actualmente existen otras consultorías por un monto de US \$0.3 millones, para las áreas del Sistema de Emergencias Médicas y desarrollo de infraestructura sanitaria.

Actualmente el Proyecto ha pagado US \$11.1 millones; están en proceso de ejecución US \$21.6 millones, que junto a las provisiones 2012 por US \$5.2 millones, hacen un total de \$38 millones, que equivale a un 63% de utilización de los fondos del préstamo en 21 meses de vigencia del proyecto.

Proyecto fortalecimiento del Sistema de Salud Pública

El préstamo otorgado por el Banco Mundial (BIRF 8076-SV) a la República de El Salvador por US \$ 80 millones -que no incluye fondos de contrapartida- fue firmado por el Banco y el Gobierno el 30 de abril de 2012, ratificado por la Honorable Asamblea Legislativa el 28 de noviembre y publicado en el Diario Oficial el 29 de noviembre del mismo año. Con el cumplimiento de las condiciones previas le fue otorgada la condición de efectividad el 11 de diciembre de 2012.

Dicho proyecto tiene como objetivos: a) Ampliar la cobertura de servicios de salud de calidad, provistos a través de las RIISS, y lograr mayor equidad en su uso; b) Fortalecer la capacidad del MINSAL

para gestionar las funciones esenciales de salud pública, el mismo beneficiará a una población de 2.4 millones de habitantes, distribuidos en 90 Municipios prioritarios; así como a la población en general usuaria de los 30 hospitales de la red pública.

En los 6 meses de vigencia presenta los siguientes avances:

Condiciones previas para desembolsos cumplidas; carta de efectividad emitida por el Banco Mundial; Proyecto socializado con todas las Unidades Ejecutoras del MINSAL; Plan Operativo 2013 elaborado y con No Objeción del Banco. Se han elaborado los términos de referencia del personal de apoyo a la UCP, UACI y UFI con No

Objeción del BM; Cuenta bancaria aperturada: 600-216 "R. De H. DGT-MINSAL-PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICA BIRF-8076-SV".

Está en proceso, en las instancias correspondientes, la aprobación de la incorporación al presupuesto 2013 del primer desembolso por US \$30 millones, así como: el Manual de Operaciones finalizado y con No Objeción del BIRF. Plan de Adquisiciones finalizado y con No Objeción del BIRF. Diagnóstico de necesidades de equipo hospitalario definido y con especificaciones técnicas finalizadas.

UCSF Tejutla, Cantón Los Hernández, Chalatenco



Construcción del Hospital Nacional de Maternidad, junio 2013



DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Antes que terminemos nuestra gestión estarán inaugurados el Hospital de Maternidad y el Hospital de La Unión.

Presidente Mauricio Funes, 1 de junio 2012.



Hospital Nacional Rosales

DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA

En el cuarto año de gobierno, una de las apuestas más importantes de la Reforma de Salud fue la inversión en infraestructura y equipamiento de la red de establecimientos de salud. Con esto se cumple el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo para poder brindar una mejor provisión de servicios a toda la población salvadoreña.

El Ministerio de Salud (MINSAL), ha fortalecido y desarrollado capacidades técnicas de carácter multidisciplinario, en el que se combinan las diferentes áreas encargadas de diseñar la infraestructura, como son: médicas, ingenierías, arquitectónicas y biomédicas.

Desde el inicio de la gestión el MINSAL enfrentó diferentes emergencias como la Tormenta IDA en el año 2009, la Tormenta Tropical 12E en el año 2011 y otras como las tormentas: Agatha, Alex y Mathew, las cuales dañaron la infraestructura y equipo de los establecimientos de salud; a esto se suman los más de 30 años en que la infraestructura sanitaria no tuvo un adecuado mantenimiento, ni la renovación necesaria.

Para el mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento existen diferentes fuentes de financiamiento: gubernamental, de cooperación y de préstamos internacionales.

1. Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS)

Los proyectos aprobados por la Asamblea Legislativa a través del Decreto No. 180, que incluye la reconstrucción/rehabilitación/construcción y equipamiento de 105 Unidades de Salud y 3 hospitales*, así como la construcción y equipamiento de un hospital, con fondos PEIS.

Los avances que se registran con esta fuente de financiamiento son los siguientes:

| UNIDADES DE SALUD | | | | |
|-------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|--|
| Año | Cantidad | Inversión en millones de dólares \$ | | Total Inversión, en millones de dólares \$ |
| | | Infraestructura | Equipo | |
| 2010-2011 | 32 | 5,962,413.13 | - | 5,962,413.13 |
| 2011-2012 | 17 | 4,142,730.73 | 879,915.99 | 5,022,646.72 |
| 2012 | 12 | 2,306,994.09 | - | 2,306,994.09 |
| 2013 ejecución | 30 | 8,307,372.38 | 3,084,077.68 | 11,391,449.96 |
| TOTALES | 91 | 20,719,510.23 | 3,963,993.67 | 24,683,503.90 |

*De las 105 Unidades de Salud aprobadas en el Decreto Legislativo, no pudieron ser ejecutadas en el rubro de Infraestructura Sanitaria, 14 Unidades de Salud; por existir problemas de carácter legal en los terrenos donde fueron construidas dichas unidades, que no son propiedad del MINSAL. Los fondos fueron invertidos para adquisición de equipamiento en los mismos establecimientos.

Los proyectos provenientes de los fondos PEIS, iniciaron en marzo de 2010 con un programa de ejecución de tres años, la distribución de dichas obras se realizaron en las cinco regiones del país.

Para obtener la meta propuesta en el plan de trabajo, éste se dividió en tres etapas:

- Elaboración de toda la pre-inversión, para lo cual se organizaron equipos multidisciplinarios conformados por ingenieros, arquitectos, médicos, biomédicos
- Realizar el proceso de licitación a través de la UACI institucional con aplicación de LACAP
- Ejecución de la obra

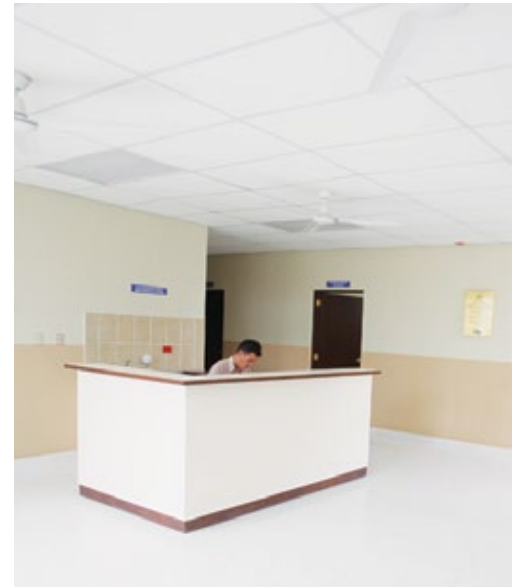
LOS RESULTADOS PARA EL AÑO 2012 FUERON LOS SIGUIENTES:

La ejecución de los Fondos PEIS, durante el periodo 2012 -2013 es de: \$11,391,449.96

| Nº | Proyecto | Monto del Contrato | Avance Físico |
|----|--|--------------------|---------------|
| 1 | Construcción, ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud de Santa Lucía, Ilobasco, Cabañas. | \$108,918.40 | 51% |
| 2 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud de Soyapango, San Salvador (Fase I). | \$233,525.26 | 099% |
| | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud de Soyapango, San Salvador (Fase I). | \$45,001.00 | 055% |
| 3 | Construcción y equipamiento, de la Unidad de Salud de San Martín, San Salvador (Fase I). | \$565,079.09 | 072% |
| | Construcción y equipamiento, de la Unidad de Salud de San Martín, San Salvador (Fase II). | \$95,340.25 | 040% |
| 4 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de Nahuizalco, Sonsonate. | \$399,000.15 | 041% |
| 5 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de San Rafael, San Miguel. | \$329,819.40 | 099% |
| 6 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud de Ahuachapán, Ahuachapán. | \$336,825.72 | 37% |
| 7 | Construcción y equipamiento, de la Unidad de Salud Tomás Pineda Martínez, Santa Ana, (Fase I). | \$298,431.87 | 80% |
| | Construcción y equipamiento, de la Unidad de Salud Tomás Pineda Martínez, Santa Ana (Fase II). | \$428,859.64 | 14% |
| 8 | Construcción, ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud de Salcoatitán, Sonsonate. | \$187,575.40 | 99% |
| 9 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud Casa del Niño, Santa Ana. | \$228,451.32 | 1% |
| 10 | Construcción, ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación a la Unidad de Salud de Candelaria, Cuscatlán. | \$424,301.30 | 93% |
| 11 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud San Francisco del Monte, Ilobasco, Cabañas. | \$127,507.33 | 98% |
| 12 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Llano Los Patos, Conchagua, La Unión. | \$162,163.49 | 032% |
| 13 | Construcción, ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud de San Juan Talpa, La Paz. | \$83,516.16 | 099% |
| 14 | Construcción, ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Arracaos, Nueva Concepción, Chalatenango. | \$205,399.08 | 99% |



UCSF Tomás Pineda Martínez, Santa Ana

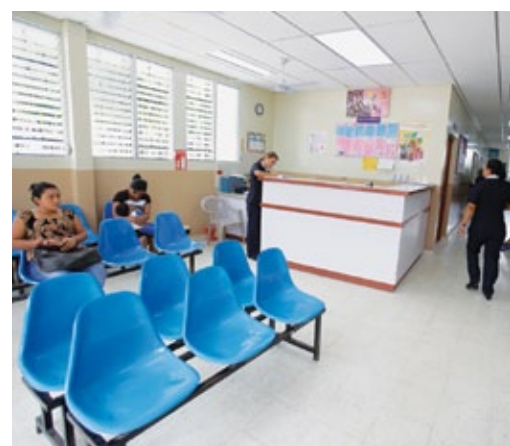


UCSF Tomás Pineda Martínez, Santa Ana

| Nº | Proyecto | Monto del Contrato | Avance Físico |
|----|--|--------------------|---------------|
| 15 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Lourdes, San Salvador (Fase I). | \$129,313.96 | 99% |
| | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Lourdes, San Salvador (Fase II). | | 47% |
| 16 | Construcción, ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación a la Unidad de Salud de Mercedes La Ceiba, La Paz. | \$116,634.36 | 99% |
| 17 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud El Espino, Jucuarán, Usulután. | \$197,714.79 | 86% |
| | Construcción y equipamiento, de la Unidad de Salud El Espino, Jucuarán, Usulután (Fase II). | \$37,115.32 | 41% |
| 18 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Santa Bárbara, Santa Ana. | \$250,434.00 | 59% |
| | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Santa Bárbara, Santa Ana (Fase II). | \$88,725.15 | 064% |
| 19 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Milagro de La Paz, San Miguel (Fase I). | \$74,895.94 | 091% |
| 20 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud San Antonio Silva, San Miguel. | \$78,615.27 | 040% |
| 21 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud Nueva Concepción, Chalatenango (Fase I). | \$223,454.91 | 028% |
| | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud Nueva Concepción, Chalatenango (Fase II). | \$223,454.91 | 006% |
| 22 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud Distrito Italia, Tonacatepeque, S.S. (Fase I). | \$140,022.54 | 099% |
| | Ampliación, equipamiento y/o remodelación de la Unidad de Salud Distrito Italia, Tonacatepeque, San Salvador, (Fase II). | \$39,017.55 | 050% |
| 23 | Ampliación, equipamiento, mejoras y/o remodelación de la Unidad de Salud de California, Usulután. | \$195,000.00 | 064% |
| 24 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de Ayutuxtepeque, San Salvador. | \$471,470.84 | 013% |
| 25 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de Usulután, Usulután. | \$319,297.80 | 004% |
| 26 | Construcción y equipamiento de la Unidad Las Marías, Chinameca, San Miguel. | \$303,163.49 | 028% |
| 27 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de San Buenaventura, Usulután. | \$291,614.96 | 042% |



UCSF Salcoatitán, Sonsonate



UCSF Salcoatitán, Sonsonate



UCSF Los Hernández, Tejutla, Chalatenango

| Nº | Proyecto | Monto del Contrato | Avance Físico |
|----|--|--------------------|---------------|
| 28 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud San Lucía, Ilopango, San Salvador (Fase I). | \$170,963.10 | 099% |
| | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud San Lucía, Ilopango, San Salvador (Fase II). | \$52,382.85 | 060% |
| 29 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud de San Carlos Borromeo, La Unión. | \$197,714.79 | 035% |
| 30 | Construcción y equipamiento de la Unidad de Salud San Antonio de El Monte, Sonsonate. | \$338,731.27 | 29.00%, |



UCSF San Nicolás, Apastepeque, San Vicente

ÁREA HOSPITALARIA

Otra importante fuente de financiamiento para el equipamiento y reconstrucción de hospitales han sido los convenios de cooperación con países amigos como Italia, China Taiwán, Japón y donaciones nacionales.

1. Fondos ITALIA-GOES, por \$2,510,340.70, para el Mejoramiento Funcional del Hospital Nacional de Chalchuapa y Desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Santa Ana

Este proyecto ha finalizado la etapa de infraestructura, y tal como se estableció en el Convenio entre la República de Italia y el Gobierno de El Salvador, implicó la remodelación y ampliación de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Obstétrico, Ginecología, Pediatría y Neonatología de dicho hospital; así como la adquisición e instalación de equipo en el Centro Quirúrgico en el 100%. Se ha dotado de equipamiento para fortalecer la atención en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, y las sub-especialidades de Neonatología y Ortopedia.

La adquisición de equipamiento para las áreas de cirugía y partos para mejorar la atención, calidad y condiciones de los pacientes de estas áreas, sustituyendo equipos que tenían entre 20 y 30 años de uso, optimizando la fluidez de los dife-

rentes procedimientos y reduciendo los tiempos de espera de atención por fallas en los equipos. Se ha dotado de 2 Mesas quirúrgicas para cirugía mayor, 1 Mesa quirúrgica para cirugía menor, 2 Mesas para partos, 2 Cunas térmicas, 2 Lámparas celiáticas para cirugía mayor, 5 Lámparas celiáticas para cirugía menor, 2 Máquinas de anestesia de tres gases, 1 Incubadora de transporte con ventilador, 3 Monitores de signos vitales, 2 Desfibriladores y 1 Monitor materno fetal sencillo.

2. Fondos del Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS)

| HOSPITALES | | | |
|------------|----------|-------------------------------------|--|
| Año | Cantidad | Inversión en millones de dólares \$ | Total Inversión, en millones de dólares \$ |
| | | Infraestructura y Equipo | |
| 2012-2013 | 5 | \$32,788,411.39 | \$32,788,411.39 |

2.1 Construcción y Equipamiento de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom por un monto de \$ 6,444,477.49

Este proyecto comprenderá 80 consultorios para especialidades como cardiología, oftalmología, urología, gastroenterología, neumología, odon-



tología, otorrinolaringología, cirugías pediátricas, ortopedia y áreas de procedimiento, así como la dotación de equipo médico hospitalario. Este proyecto fue suspendido debido a que la empresa SIMAN, que ganó la licitación se declaró en quiebra. La aseguradora de la obra, después de un proceso legal, reinicia la misma a partir de diciembre de 2012 y está previsto concluirla en septiembre de 2013; la obra tiene un avance físico del 35 %.

2.2 Construcción y Equipamiento de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom por un monto de: \$4,518,457.00

Este proyecto se inició en noviembre de 2012 y comprenderá la instalación de equipo especializado de columnas cielíticas conteniendo los equipos vitales de soporte de vida, tales como: respiradores artificiales, monitores, bombas de infusión y perfusión y la alimentación de gases médicos así como 28 incubadoras fijas, autoconvertibles a cunas térmicas para mantener controlada la temperatura del recién nacido, 15 equipos de fototerapia, máquinas de anestesia y rayos x móviles, entre otros.

Para adecuar este proyecto, ubicado en la tercera planta de la Torre Hospitalaria, se construye una nueva sala de Cuidados Intensivos, bajo normas

internacionales, que comprenderá una sala de cirugía exclusiva para recién nacidos, la cual evitará la descompensación que sufre el recién nacido cuando es trasladado hacia los quirófanos centrales por la distancia a recorrer sin la asistencia adecuada. Además, la sala contará con áreas de aislados para pacientes que requieren atención especial.

Actualmente, esta construcción tiene un avance del 41% y está previsto que se concluya en junio de 2013.

2.3 Remodelación y Equipamiento de la Tercera Planta del Edificio de Especialidades del Hospital Nacional Rosales, por un monto de: \$2,352,986.61

El proyecto se inició en noviembre de 2012 y contempla la adecuación de espacios en los que se ubicará el Centro Quirúrgico con la rehabilitación de cuatro Quirófanos, cada uno equipado con sus respectivas lámparas quirúrgicas, máquina de anestesia, mesas quirúrgicas para cirugía mayor, así como todo el mobiliario e instrumental. Además se contará con seis camas de recuperación post-quirúrgicas con equipo de vigilancia y monitoreo de signos vitales, contará con Unidad de Cuidados Intensivos con seis camas convencionales, más dos camas para aislamiento de pacientes.



Construcción del Hospital Nacional de La Unión

En el área de hospitalización se habilitarán áreas para 84 camas, distribuidas de la siguiente forma: 64 para pacientes generales, 4 para cardiovascular, 4 renales y 4 aislados. El Centro Quirúrgico contará con su propia Central de Esterilización y 4 áreas de procedimientos para pacientes recién operados. Además, la rehabilitación de espacios incluye un auditorio, sala para estudio de casos, descanso de médicos, sala de información de pacientes, comedor para personal, área de alimentación y dietas para pacientes.

El cumplimiento de la normativa sanitaria prevalece el proyecto bajo el concepto de hospital seguro que incluye además la construcción de la planta de tratamiento para la disposición adecuada de los desechos bioinfecciosos y para evitar la contaminación cruzada en el área quirúrgica; se construirá un ducto para evacuación de la ropa sucia de quirófanos y otras áreas, contando además con el suministro e instalación de señales y avisos concernientes a salvaguardar la seguridad de pacientes y personal de los establecimientos de salud. Se habilitará el transporte vertical con la instalación de un nuevo elevador, la instalación de gases médicos y aire acondicionado donde se requiera.

El proyecto tiene un avance del 36 % y está previsto concluirlo en septiembre de 2013.

2.4 Construcción y Equipamiento del Edificio de Servicio de Apoyo y Diagnóstico en el Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña por un monto de: \$6,027,460.00

El Proyecto se inició en agosto de 2011 y comprenderá los servicios de apoyo y diagnóstico de radiología, laboratorio clínico, fisiología pulmonar, broncología y farmacia, con salas especiales para procedimientos endoscópicos y exámenes especiales para evaluación y diagnóstico del sistema respiratorio, para lo cual se ha adquirido equipo médico especializado de alta tecnología como un tomógrafo computarizado, equipos de rayos x digitales, convencionales y de fluoroscopia, mamografía, y ultrasonografía, dentro del cual se ha incluido un software de transmisión de imágenes médicas PACS.

La obra tiene un avance físico del 93 % y está previsto que se concluya en junio de 2013.

2.5 Construcción y Equipamiento del Hospital Nacional de La Unión por un monto de \$13,000,000.00

El proyecto inició, en su primera fase, el mes de enero de 2013 y en el mes de mayo de 2013 su segunda fase. Este Hospital fue diseñado atendiendo las normas hospitalarias nacionales e in-

ternacionales; se construirá en un sólo nivel, que comprende un conjunto de edificaciones separadas y abiertas, para lograr ventilación e iluminación natural. La obra será en sistema constructivo mixto, con paredes de mampostería de bloques de hormigón y techos metálicos termo acústico, además comprenderá de un Sistema de Energía Mixta Eléctrica y Solar.

Para los diferentes Sistemas Especiales Hospitalarios de Señales Débiles, Gases Médicos, Aire Acondicionado y Mecánicos, están de acuerdo a las Normas requeridas para Establecimientos Hospitalarios y a los solicitado en la "Guía de Criterios de Funcionabilidad y Calidad Constructiva para los Hospitales" del MINSAL.

Para la ejecución del Proyecto y optimizar recursos se planificó realizar los procesos de licitación en dos fases: en la primera fase están comprendidas las obras de infraestructura: obra 1 que comprende la construcción de edificios, Lavandería, Alimentación y Dietas, Casa de Máquinas, Almacén General, Servicios Generales, Conservación y Mantenimiento, Centro Quirúrgico, Residencia de Médicos, Albergue de Madres, Central de Equipo y Esterilización, Centro Obstétrico, Laboratorio Clínico, Transfusiones e Imágenes Médicas, Emergencias, obras de terracería y áreas de circulación. La obra 2, comprende la construcción de edificios de Consulta Externa y Encamados, obras exteriores y áreas de circulación. El proyecto albergará 101 camas, 75 censables y 26 no censables.

Actualmente tiene un avance del 18% en su primera fase.

3. Fondos del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE-GOES) para ejecutar el Proyecto Construcción y Equipamiento de Hospital Nacional de Maternidad por \$41.00 millones de dólares

Este proyecto fue oficializado el 3 de septiembre de 2009, cuando simbólicamente se puso la primera piedra en el terreno donde se construye el nuevo Hospital, Quinta María Luisa, sobre la Calle Francisco Menéndez, como un compromiso con la sociedad salvadoreña, desarrollando el programa médico funcional y médico arquitectónico.

La construcción del Hospital se inició el 8 de diciembre de 2011, con la fase de Terracería, después de superar diferentes aspectos como adquirir el terreno por \$1.4 millones de dólares, gestionar la aprobación de un préstamo por \$41 millones de dólares con el BCIE y ratificado por la Asamblea Legislativa en mayo de 2010, cumplir condiciones previas exigidas por BCIE, validar los estudios que se realizaron a través del FOSEP, realizar los trámites para obtener los permisos correspondientes ante MARN, OPAMSS, CONCULTURA, ANDA, DEL SUR, CUERPO DE BOMBEROS, VMDV-MOP, CAPRES, CNR y el tortuoso trámite ante la Alcaldía Municipal para declarar el proyecto de Interés Social. Las licitaciones, se planificaron para desarrollarla en tres fases bajo los criterios de: cumplimiento de normativa BCIE, libre competencia, garantizar los principios de economía, eficiencia y transparencia, contratación bajo la modalidad de precios unitarios, por lo que las licitaciones se identificaron como: Fases de Terracería, Construcción obra No. 1 y de obra No. 2, adicionalmente el Concurso de la Supervisión Externa.

El cumplimiento de todas estas condiciones fue hasta el mes de marzo de 2011, cuando se inició el proceso de licitación para las obras del hospital, declarándose desierta en primera vez en el periodo de mayo-junio de 2011, en el mes de julio de ese mismo año se realizó una segunda convocatoria y se iniciaron las obras a partir de 8 de diciembre de 2011, con la fase de terracería. A partir del 15 de febrero de 2012 se inició con la Obra No. 2 que corresponde a la construcción del edificio de Consulta Externa, de Morgue y de obras exteriores. A partir del 7 de marzo de 2012 se inició la obra No.1 que comprende los edificios de Hospitalización y el Administrativo.

De acuerdo a la programación el proyecto tendrá una duración de 20 meses y se prevé concluir en el cuarto trimestre de 2013. Con las cuatro empresas contratadas se han comprometido \$38,375,590.92 incluido el IVA.

El nuevo Hospital se construirá bajo el concepto de hospital seguro y cumpliendo la normativa internacional hospitalaria, en un área de 28,000 m² en 4 edificios: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, Administrativo, Mor-

que. Tendrá una capacidad total para 399 camas, incluidas 150 cunas, 31 consultorios médicos, 5 salas de partos, 3 salas de máxima urgencia, 10 quirófanos, áreas de laboratorios, de docencia e investigación, amplias zonas verdes y parques. El nuevo Hospital de Maternidad será altamente especializado en: Ginecología y Obstetricia, Atención de Alto Riesgo Obstétrico y Atención Especializada del Recién Nacido.

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

Actualmente se ha firmado un convenio entre el MINSAL y el MOP para seguimiento y apoyo al proceso de Construcción.

El Hospital de Maternidad está previsto concluirlo en diciembre 2013.

Avances por edificio:

- **EDIFICIO ADMINISTRATIVO: 47%**
- **EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN: 29%**
- **EDIFICIO CONSULTA EXTERNA: 40%**
- **EDIFICIO PATOLOGÍA: 50%**

4. Fondos China-Taiwán

| HOSPITALES | | | | |
|------------|----------|-------------------------------------|--------------|--|
| Año | Cantidad | Inversión en millones de dólares \$ | | Total Inversión, en millones de dólares \$ |
| | | Infraestructura | Equipo | |
| 2012-2013 | 2 | 1,144,465.85 | 2,121,105.40 | 3,265,571.25 |

4.1 Construcción, Remodelación y Equipamiento de los Laboratorios de Patología del Hospital Nacional Rosales y Unidades de Citología de la Red Pública con una inversión total de: \$812,941.84

El proyecto se ha ejecutado en dos etapas y consiste en la Rehabilitación y Remodelación de las áreas de Morgue (1er. nivel) y Laboratorio de Patología (2do. nivel) del edificio de especialidades del referido Hospital.

Etapa 1. Concluida en enero de 2013. Los trabajos que se han realizado consisten en la adecuación de los ambientes para sala de autopsias, de di-

sección e instalación de equipo congelador para tres cadáveres y las dos estaciones de trabajo para talla, ubicadas en el primer nivel del edificio de especialidades, se han incluido los sistemas de aire acondicionado, ventilación mecánica y extracción, bodegas de insumos médico de patología 1 y 2, área de Biopsias por Congelación y Salón de Usos Múltiples.

Etapa 2. Con un avance de 53.14%, se refiere a la construcción del nuevo edificio de Técnicas Especiales que estará ubicado en un terreno dentro de las instalaciones del Hospital, con una superficie de 628.38 m² aproximadamente, desarrollados en dos niveles y comprende Laboratorio Inmunofluorescencia, Laboratorio PCR, Laboratorio de Inmunohistoquímica y FISH/CISH, Laboratorio de Citometría de Flujo, Salón de Clases, Laboratorio de Enseñanza y Coloración.

4.2 Construcción, Remodelación y Equipamiento de los Laboratorios de Patología del Hospital Nacional Santa Ana y Unidades de Citología de la Red Pública, con una inversión de: \$339,465.85

El proyecto se ha ejecutado en dos etapas y consiste en la ejecución de los trabajos de Construcción en la Etapa 1.

Etapa 1. Concluido. Se refiere a la Construcción del Edificio anexo de Patología del Hospital de Santa Ana, el cual comprende: bodega de reactivos de Citología, Coloración, Laboratorio de Inmunofluorescencia, Laboratorio PCR, Laboratorio de Inmunohistoquímica y FISH/CISH, Laboratorio de Citometría de Flujo, Salón de Clases, Laboratorio de Enseñanza y Coloración.

Etapa 2. Concluida al 100 %. Remodelación de las áreas del servicio de Patología actual. Los trabajos que se han realizado son de adecuación de los ambientes para Salas de Autopsias, Salón de Conferencias y las estaciones de trabajo para talla, ubicadas en el primer nivel del edificio de Especialidades, se han incluido los sistemas de aire acondicionado, ventilación mecánica y extracción, área de Biopsias por Congelación y Bodega de Reactivos Diarios.

5. Fondo general asignado por parlamentarias

| HOSPITALES | | | |
|------------|---------------|--|---|
| Año | Canti- dad | Inversión en millo- nes de dólares \$ | Total Inversión, en miles de dólares \$ |
| | | Infraestructura | |
| 2013 | 2 | \$ 238,820.13 | \$ 238,820.13 |

5.1. Construcción y Equipamiento del Laboratorio de Citología de la Región Metropolitana en el Hospital Nacional Zacamil, San Salvador por un monto de: \$73,948.33

El Proyecto consiste en la construcción de un área que conformará el Laboratorio de Citología de la Región de Salud Metropolitana, contiguo al edificio existente de Patología del Hospital Zaca-

mil, con mejor distribución de ambientes, para optimizar su funcionalidad y de esta manera favorecer la atención a los pacientes.

5.2. Construcción y Equipamiento del Laboratorio de Citología y Patología del Hospital San Rafael, Santa Tecla, La Libertad, por un monto de \$164,871.80

El Proyecto se realizará en el área que actualmente ocupa la Morgue y sala de estar de servicios de Vigilancia y Limpieza del Hospital.

Los espacios serán remodelados, mejorados, construidos y ampliados, así como, los elementos de obra exterior a desarrollarse en un área de 138 m².



Los ambientes que contendrá la Construcción y Equipamiento del Laboratorio de Patología y Citología del Hospital Nacional San Rafael, incluye las áreas de Láminas y Boletas, de Coloración y Montaje, de Biopsia por Congelación, de Corte y Talla; y de Autopsia. El servicio de Citología, áreas para Archivo de Boletas, de Lectura, de Insumos, de Laminillas, Lavado y Coloración.

6. Fondos del Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)

El FISDL como parte del Programa de Protección Social Universal del gobierno central, ha estado en sintonía con la implementación de la Reforma de Salud. Esta cartera de Estado, en coordinación

con el MINSAL, buscan brindar una atención integral a las personas que viven en zonas con alta prevalencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) -en su mayoría dedicadas a labores agrícolas- y se han unido para construir y equipar la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada "Nuevo Amanecer", ubicada en el Bajo Lempa, Municipio de Jiquilisco, Departamento de Usulután.

Construcción del Hospital Nacional de Maternidad



Ecos Familiares en acción, El Porvenir, Santa Ana



REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)

“En nombre de la comunidad en general, un agradecimiento al Ministerio de Salud por permitirnos haber construido el Ecos Familiar en nuestra comunidad, ya que está funcionando para dar atención a los niños que tanto lo necesitan, a las madres que están en proceso para dar a luz y a todas las personas que necesitan la atención necesaria”.

*Ileana Escobar. En la inauguración de la UCSF del Cantón Agua Zarca, Ilobasco.
11 de febrero de 2013.*

REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)

En el tercer año de la Reforma de Salud, se analizó el funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), que articulan los tres niveles de atención, y se evaluó el acceso de la población a los servicios, lo que llevó a reestructurar la red. Actualmente funcionan 71 Micro-redes municipales e intermunicipales, 16 Redes en los 14 Departamentos, 5 Redes Regionales y 1 Red Nacional, cada una de ellas con su respectivo Consejo de Gestión. A partir del segundo semestre del 2012, la incorporación de FOSALUD, ha continuado de forma sistemática en los niveles regionales y departamentales de los Consejos de Gestión y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en 7 departamentales y en 4 Micro-redes.

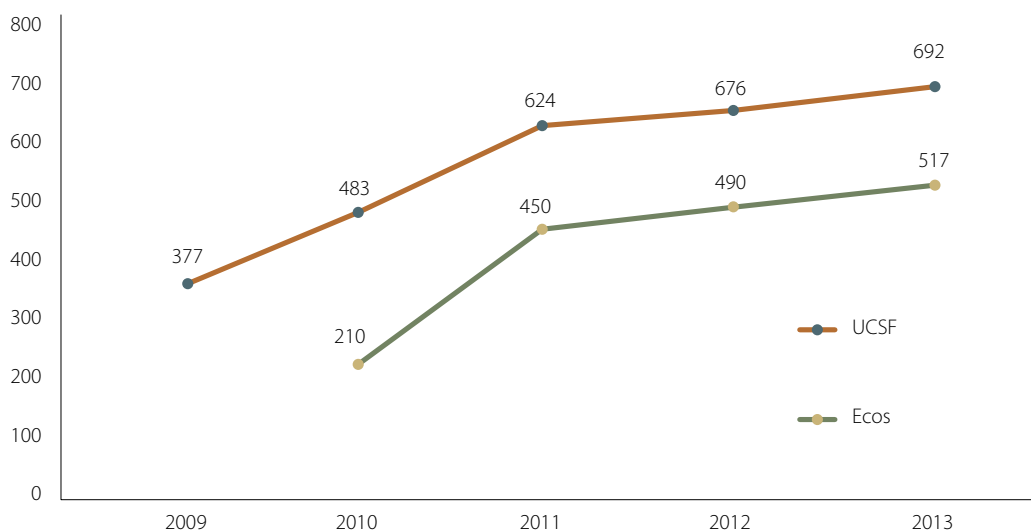
En el Primer Nivel de Atención se fortaleció la capacidad instalada para la prestación de servicios integrales de salud. Para el año 2013 se instalaron 68 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), haciendo un total de 692 UCSF en todo el

país, categorizadas en 361 básicas, 295 intermedias y 36 especializadas.

Con la reestructuración de la red de servicios se avanzó en la desconcentración de la consulta externa de Medicina General que se encontraba en los hospitales de: Suchitoto, Gotera, Nueva Concepción, San Bartolo, Jiquilisco, Usulután y Ciudad Barrios hacia el Primer Nivel de Atención.

Están funcionando 517 Equipos Comunitarios de Salud Familiar, de los cuales 481 son Ecos Familiares y 36 Especializados, distribuidos en 164 Municipios, que representan el 62.6% de Municipios del país, de los cuales, 100 Municipios pertenecen al Programa Comunidades Solidarias Rurales, 14 al Programa Comunidades Solidarias Urbanas, 9 al de Territorios de Progreso y los 41 Municipios restantes, fueron clasificados de alta prevalencia en desnutrición; atendiendo a 1,894,866 personas.

COMPORTAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y ECOS FAMILIARES. 2009-2012





Equipos Comunitarios en acción

Se han contratado 532 nuevos recursos humanos de junio 2012 a mayo 2013 para el fortalecimiento de las RISS, sumando un total de 4,652, de los cuales 2,952 corresponden al Primer Nivel de Atención (376 en este periodo) y 1,700 en hospitales (156 durante este periodo). Simul-

táneamente se realizó una nivelación salarial a trabajadoras/es del Ministerio de Salud que devengaban menos de 300 dólares, 33 en la red hospitalaria y 316 en el Primer Nivel de Atención, los que suman a la fecha 1,049: 599 trabajadores de la red hospitalaria y 450 en el primer nivel.

DESARROLLO HISTÓRICO DE LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

| INDICADOR | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | TOTAL |
|---|-------|---------|-----------|---------|--------|-----------|
| Municipios con Ecos | 0 | 80 | 73 | 8 | 3 | 164 |
| Población Cubierta con Ecos Familiares | 0 | 591,479 | 1,060,317 | 154,012 | 89,058 | 1,894,866 |
| Ecos Familiares | 0 | 196 | 226 | 33 | 26 | 481 |
| Ecos Especializados | 0 | 14 | 14 | 7 | 1 | 36 |
| Total Ecos | 0 | 210 | 240 | 40 | 27 | 517 |
| Unidades Comunitarias de Salud Familiar | 377 | 106 | 141 | 52 | 16 | 692 |
| Recursos Humanos en el Primer Nivel de Atención | 7,724 | 2,266 | 310 | 239 | 137 | 10,676 |

En la ruta del fortalecimiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención, se equiparon 8 Ecos Especializados con electrocardiógrafos, ultrasonógrafos, equipos de fisioterapia, laboratorio clínico y odontología, sumando a la fecha 36. Además, 16 de estas Unidades Especializadas cuentan con servicios de extensión horaria los fines de semana y días festivos, y 16 con servicios de salud las 24 horas con el apoyo de FOSALUD.

De igual forma, la red hospitalaria ha mejorado la cobertura y reducido los tiempos de espera con la atención de especialistas en Ginecología y Pediatría las 24 horas del día en 17 hospitales, fortaleciendo las áreas Materno-infantiles.

Por otra parte, se ha mejorado la capacidad resolutive en las RISS, capacitando al personal para

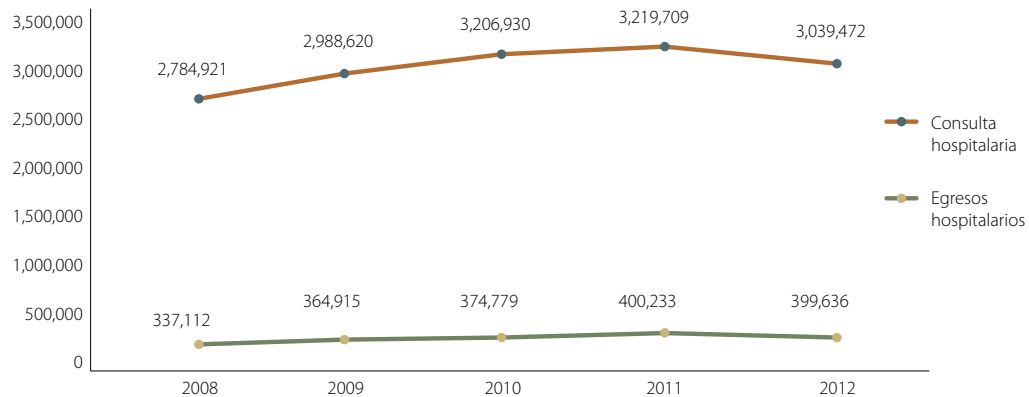
el cumplimiento de las normas técnico-jurídicas que fundamentan los procesos de atención y gestión.

En el proceso de construcción del nuevo modelo de atención en el área urbana, se está implementado el sistema de consulta y servicios de apoyo en horarios escalonados en 13 UCSF de alta demanda.

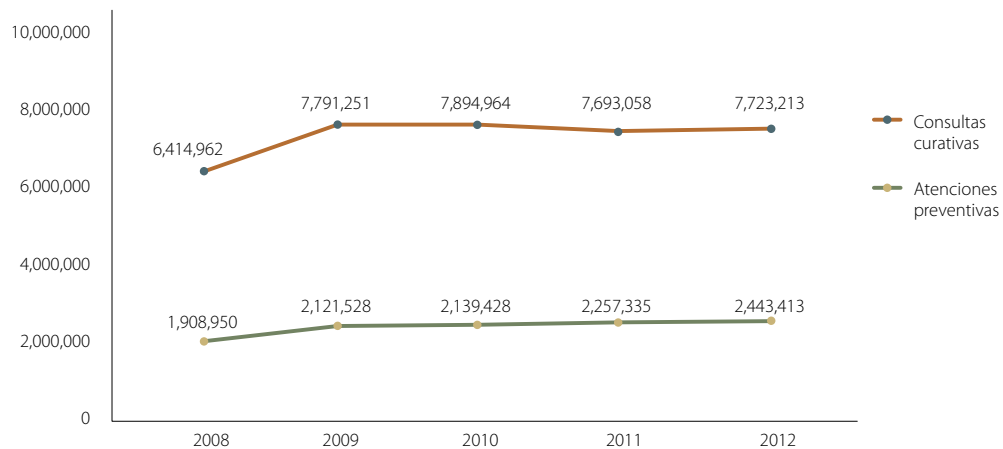
La Atención en la Red de Servicios de Salud

Como resultado del incremento de la cobertura de los servicios de salud y el mejoramiento de la capacidad resolutive en la RISS se evidencia un aumento de las atenciones en los años 2011 y 2012 que van desde un 12% en las consultas preventivas, a un 286% en las atenciones de fisioterapia.

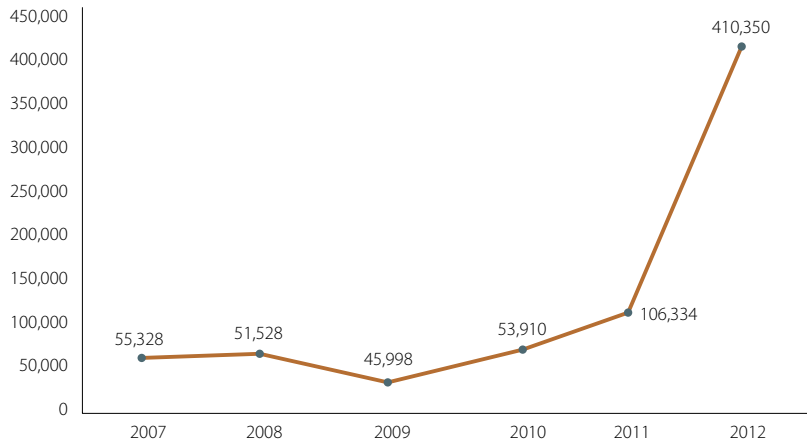
COMPORTAMIENTO DE CONSULTA Y EGRESOS HOSPITALARIOS. 2008-2012



CONSULTAS CURATIVAS Y ATENCIONES PREVENTIVAS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. 2008-2012.



PERSONAS ATENDIDAS EN FISIOTERAPIA, PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2007-2012



Con la Reforma de Salud se esperaba disminuir el número de consultas externas en la red hospitalaria, lo que se ha cumplido, para el año 2012 se brindaron 1, 558,744 consultas externas especializadas, siendo en el 2011, 1,688,053, lo que representa una disminución del 8%.

Mientras que la consulta especializada en el Primer Nivel de Atención tiene una tendencia al alza, en el 2012 se brindaron 510,534 y en el 2011 fueron 438,150 lo que indica un incremento del 16%. Estas cifras desde el año 2009, a la fecha se han quintuplicado.

La consulta de Medicina General en hospitales fue de 379,565 en 2012 y de 570,902 en el 2011, lo que representa una disminución de 33.5%; esta disminución se relaciona con la desconcentración de la consulta general de los hospitales hacia el Primer Nivel de Atención y con la implementación del modelo de gestión en red.

En el Hospital de Maternidad (Tercer Nivel de Atención) el parto de bajo riesgo disminuyó en un 8%: de 12,817 en el 2011 a 11,807 en el 2012, debido al fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los Hospitales de Segundo Nivel.

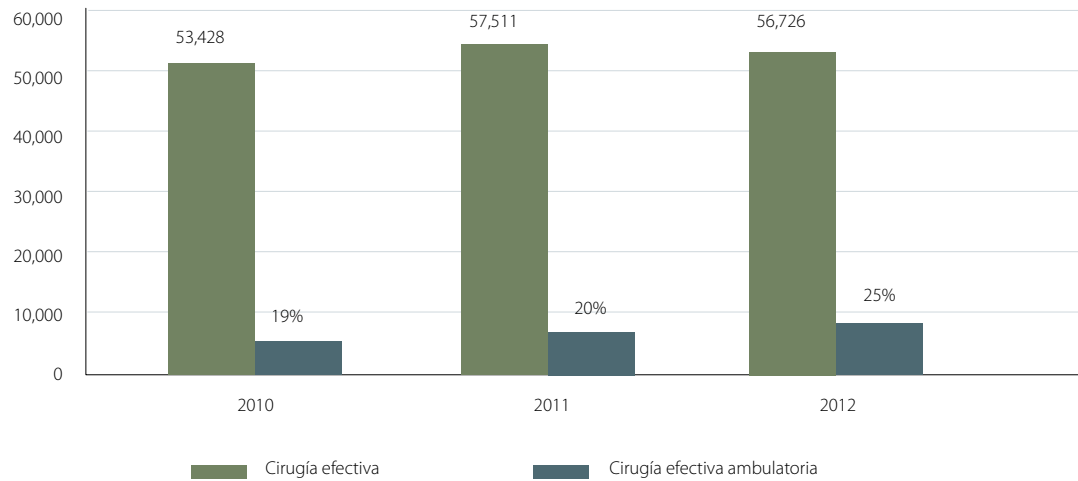
Ecos Familiares, visita domiciliar, Azacualpa, Cabañas



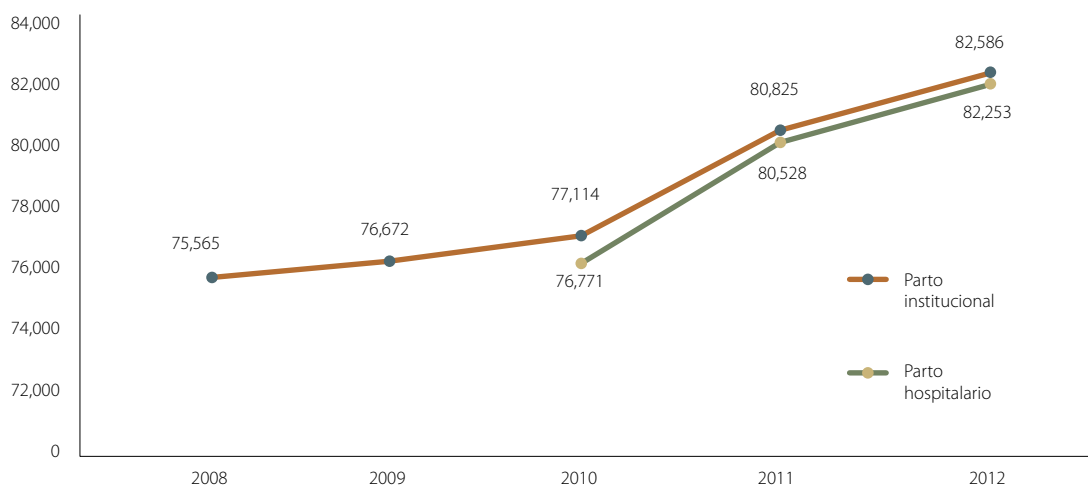
La ampliación de la cobertura de atención ha beneficiado directamente a la población, registrándose un incremento en las atenciones psicológicas y de promoción de la Salud, igualmente el número de dosis de vacunas aplicadas en el año 2012 fue de 3, 490,818 vacunas, lo que representa un aumento del 27% de las dosis aplicadas respecto al 2011.

En el año 2012 se realizaron 14,274 cirugías electivas ambulatorias a nivel nacional lo que significó un incremento del 23% respecto al año anterior, y representó el 25% del total de cirugías electivas, lo que representa disminución de los tiempos de espera de cirugías electivas a menos de dos meses, disminución en la estancia hospitalaria y reducción de costos al usuario y la institución.

COMPORTAMIENTO DE CIRUGÍA ELECTIVA AMBULATORIA VERSUS EL TOTAL DE CIRUGÍA ELECTIVA. 2010-2012



PARTO INSTITUCIONAL MINISTERIO DE SALUD. 2008-2012



Estos datos fueron extraídos del Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME) que comenzó a llevarse por la Dirección Nacional de Hospitales a partir del año 2010.

En el 2012 se atendieron en la red de establecimientos del MINSAL 82,586 nacimientos, lo que representa un incremento del 2% en relación al período anterior y más del 99% son atendidos en la red hospitalaria.

En el esfuerzo nacional de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materno infantil, las redes han reestructurado los 30 Comités de Mortalidad Hospitalaria, activando los 5 Comités Regionales de Vigilancia de la Salud Materno Infantil, diseño e implementación de la Clínica Pre-gestacional con la participación de los hospitales: Maternidad, Rosales y Bloom; se ha intensificado el proceso de capacitación para personal de salud en los Centros de Habilidades Obstétricas del Hospital de Maternidad y en los Centros Regionales.

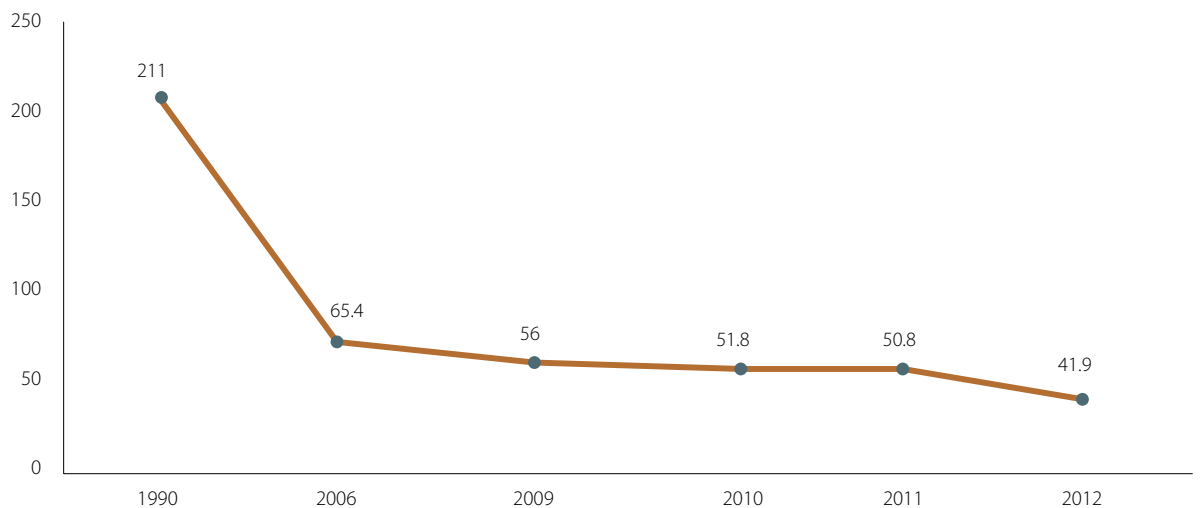
El MINSAL cuenta con un plan estratégico territorializado para la reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal 2011-2014. Por ejemplo, las estrategias implementadas como el aumento de los controles preconceptionales, prenatales y posnatales, elaboración de planes de parto, prevención del embarazo en la adolescencia, fortalecimiento de la cobertura con

gineco-obstetras 24 horas en 16 de las 28 maternidades del país y el funcionamiento de 16 hogares de espera materna, 4 de los cuales fueron inaugurados en el periodo informado en Panchimalco, Suchitoto, Botoncillal -en Colón- y Puerto de la Libertad.

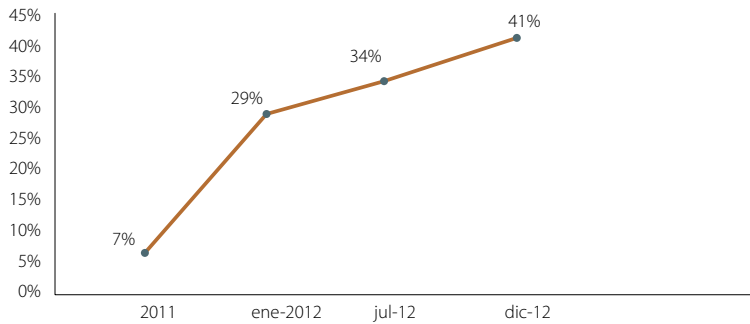
Estas estrategias han permitido que El Salvador haya superado la meta 5-A del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, que demanda a los países alcanzar para el año 2015 una razón de mortalidad materna inferior o igual a 52.8 de muertes maternas, por 100 mil nacidos vivos. El país reportó en 2012 una razón de 41.9 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos.

El Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta, ha evolucionado positivamente, incrementando en un 34% desde el año 2011. Durante el año 2012 se refirieron a 227,923 personas, entre los diferentes niveles de atención de la Red, de las cuales se retornaron al nivel correspondiente 94,132 (41.3%), a fin de contribuir (para una mejor atención), los hospitales de la red han desarrollado un sistema de egreso en línea, en el cual se brinda la información necesaria al nivel local para el seguimiento al paciente.

TENDENCIA DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NV



PORCENTAJE DE RETORNO HOSPITALARIO EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Apoyo del Ministerio de Salud al Programa Presidencial de Ciudad Mujer

El MINSAL trabaja en cuatro sedes de Ciudad Mujer, en los Municipios de Colón, Usulután, Santa Ana y San Martín. En cada sede funciona un equipo multidisciplinario especializado en Salud Sexual y Reproductiva con un total de 80 Recursos Humanos.

A la fecha en las 4 sedes de Ciudad Mujer se han brindado 13,222 consultas generales y 23,490 consultas especializadas (58.1% ginecobstétricas, 21.2% de medicina interna, 12.8% de nutrición, 5% de consulta pediátrica de hijos/as o acompañantes de usuarias de Ciudad Mujer y 3% de Psicología).

Se brindaron 13,075 atenciones preventivas, 3,529 atenciones odontológicas; 5,143 citologías, un 9.9% era de primera vez. Además se realizaron 3,823 ultrasonografías (USG) siendo 46.6% obstétricas y 53.4% USG ginecológicas; estudios de mamografías a 1,777 usuarias, 456 estudios radiográficos, así como 22,415 exámenes de laboratorio clínico.

De las 4 sedes de Ciudad Mujer, se refirieron 2,729 personas. Entre las principales referencias enviadas a hospitales de la red, se encuentran patologías relacionadas con el embarazo, enfermedades pélvicas y de la mama.

Búsqueda constante de la calidad en la gestión

Con el objetivo de la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Primer Nivel de Atención se han implementado en 319 UCSF, 16 estándares de calidad y 28 estándares para hospitales, que evalúan la atención integral al usuario, con énfasis en el componente materno infantil, a los cuales se les da seguimien-

to a través de la Unidad Organizativa de Calidad, en Hospitales y Comités de Calidad en el primer nivel de atención.

La Micro-red de Chalchuapa, por ejemplo, ganó el Premio Nacional a las Mejores Prácticas, edición 2012, galardón que otorga la Oficina Administradora del Premio ES Calidad de la Secretaría de Asuntos Estratégicos de la Presidencia, a empresas públicas y privadas que postulan a este reconocimiento nacional con el proyecto: "Atención oportuna de la mujer gestante con trastornos hipertensivos del embarazo, julio-diciembre 2011".

Apoyo de las RIISS a otras instituciones

La RIISS apoya Programas del Sistema de Protección Social Universal, tales como: Nuestros Mayores Derechos (Adulto mayor), el Instituto Salvadoreño de Niñez y Adolescencia y Programa Presidencial Territorios de Progreso y también de Centros Penales.

Para atender a la población Privada de Libertad (PL), se realizaron 19,336 consultas médicas y atenciones de enfermería, 935 consultas odontológicas, 12,179 pruebas de laboratorio incluyendo el tamizaje para la prevención y diagnóstico precoz de VIH. De igual forma, se realizaron 1,649 acciones de saneamiento ambiental como fumigación, desratización, desinsectación, campañas de limpieza, entre otras.

En el marco del apoyo al Programa Presidencial "Nuestros Mayores Derechos" se brindaron 1,952 consultas médicas y 1,284 consultas especializadas (Medicina Interna, Ginecología, Psicología, Nutrición, Odontología, Fisioterapia). Se ha fomentando su integración social, en la participación de 71 clubes, los cuales se han visto fortalecidos con las coordinaciones interinstitucionales con la Secretaría de Inclusión Social.

En el marco del Programa Presidencial Territorios de Progreso, el MINSAL participa en el Comité de Delegados Nacionales y en el Consejo de Territorios de Progreso de cuatro departamentos del país: Usulután, La Unión, San Miguel y Morazán; en éstos se desarrollan acciones de construcción y equipamiento de 14 establecimientos de salud entre UCSF y hospitales, implementación de Ecos Familiares y Especializados, con equipamiento y medios de transporte para los acercamientos comunitarios y visitas domiciliarias.

Plan Piloto de Prestación Conjunta de Servicios de Salud MINSAL-ISSS.

En la continuidad del esfuerzo de integración entre el Ministerio de Salud y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) existen resultados positivos en el desarrollo de un plan conjunto para la prestación de los servicios integrales de salud a la población del Municipio de San Martín.

Con la implementación de este nuevo modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, iniciado en octubre de 2010, el MINSAL instaló 5 Equipos Comunitarios de Salud Familiar y 1 Especializado, éstos trabajan articuladamente con los 5 Equipos Básicos de Salud Familiar (EBSF) -que

dependen de la Clínica Comunal del ISSS San Martín-, los cuales están distribuidos por zonas. A cada (EBSF) el MINSAL le asigna un Promotor de Salud.

Entre los logros de este esfuerzo conjunto se pueden mencionar:

1. Se alcanzó un aproximado de cobertura del 90% de la población del Municipio.
2. Se ha realizado la adecuación pertinente a la ficha familiar, de tal forma que cuente con la información necesaria para ambas instituciones y los trabajadores de salud utilicen un instrumento unificado.
3. Se realizan capacitaciones conjuntas al personal, independientemente que sea trabajador del ISSS o MINSAL.
4. Utilización de distintivos con ambos logos MINSAL-ISSS (chalecos de identificación).

Actualmente los equipos integrados MINSAL/ISSS se encuentran en la primera fase del levantamiento de la Ficha Familiar y han iniciado la elaboración del Análisis de Situación de Salud Integral para avanzar en el abordaje integral a la persona, la familia y la comunidad; paralelamente ambos equipos brindan atención sanitaria a la población señalada.

LOS EQUIPOS INTEGRADOS MINSAL/ISSS HAN QUEDADO DE LA SIGUIENTE FORMA:

| Equipo MINSAL (Ecos)- ISSS (EBES) | Fichas Familiares levantadas | Ecos MINSAL | Fichas Familiares |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------|-------------------|
| El Calvario | 483 | La Flor | 3,568 |
| Santa María | 204 | Los Letonas | 2,457 |
| Santa Teresa | 486 | Santa Gertrudis | 2,903 |
| San Francisco | 310 | Santa Fe | 2,806 |
| Altavista | 500 | El Rosario | 1,188 |
| TOTAL | 1,983 | TOTAL | 12,922 |
| GRAN TOTAL | | 14,905 | |

AVANCES EN PROYECTOS DE INVERSIÓN

| Primer Nivel de Atención |
|---|
| Adquisición de equipo médico y mobiliario para 65 Ecos Familiares instalados en el 2012 con financiamiento de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. |
| Adquisición de equipo médico para 8 Ecos Especializados: ultrasonógrafos, electrocardiógrafos, monitores fetales, equipos completos de rehabilitación. |
| Compra de 3 ambulancias para el traslado de emergencias y mujeres embarazadas para disminuir la mortalidad materna/ infantil. |
| Compra de 42 vehículos doble cabina 4X4 y 15 motocicletas para la movilización de los Ecos Familiares y Especializados a las zonas más inaccesibles del país. |
| Compra de 74 motocicletas para la implementación del sistema de recolección y traslado de las muestras de la red de laboratorios clínicos. |

AVANCES EN PROYECTOS DE INVERSIÓN

| Hospitales |
|--|
| <p>Más de \$18 millones invertidos en equipamiento, proyectos de mejora e infraestructura en los hospitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rosales: mejoras en tres salas de hospitalización y almacén de insumos médicos. Equipamiento para cirugías cardiovasculares, electroencefalografías y endoscopias. • San Rafael: apertura de centro de ultrasonografía ginecológica y fortalecimientos de las UCI. Dotación de equipo para artroscopias. • Ilobasco, Nueva Concepción, Jiquilisco, Santa Rosa de Lima y Gotera: Remodelación, ampliación y/o reconstrucción de los centros obstétricos y quirúrgicos. • Santa Ana, San Miguel y Maternidad: construcción de bancos de leche humana. • Santa Ana: proyecto de energía solar térmica para calentamiento de agua y dotación de equipo hospitalario: bombas perfusoras, fibrocolonoscopia, máquinas de anestesia y lámparas ciélticas. • Psiquiátrico: construcción y equipamiento de la Unidad de Atención a pacientes sub-agudos. • Bloom: en construcción Unidad de Cuidados Intensivos neonatales y consulta externa pediátrica. Equipamiento con craneótomo electrónico, aires acondicionados, 4 lavadoras, secadoras y equipo de alarmas contra incendio. • Usulután: en construcción Unidad Renal para hemodiálisis. • Zacamil: equipamiento con equipo de endoscopia, máquinas de anestesia, mesas quirúrgicas, monitores de signos vitales. • Cojutepeque: dotación de incubadoras. |
| <p>Inversión sin precedente de \$2 millones para dotar con material de osteosíntesis y cajas de instrumental quirúrgico a los 18 hospitales que realizan intervenciones quirúrgicas ortopédicas</p> |
| <p>Con el apoyo de FOSALUD se están invirtiendo \$3,032,213.80 para el equipamiento de 19 quirófanos en 9 hospitales: Nueva Concepción, Santa Ana, Zacamil, Sensuntepeque, Chalatenango, Ciudad Barrios, Santiago de María, Jiquilisco y Maternidad.</p> |
| <p>Con los fondos del préstamo del BID, está en proceso de distribución el equipamiento de los 30 hospitales de la red, por un monto de \$6.3 millones, que corresponde a la primera fase.</p> |

PROYECCIONES 2013-2014

| Primer Nivel de Atención | Hospitales |
|--|---|
| <p>Continuar en la consolidación del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, con el objetivo de garantizar el Derecho a la Salud, la calidad y calidez en la atención al usuario.</p> | <p>Proceso de desconcentración de la dispensación de medicamentos de receta continua a pacientes con patología crónica a establecimientos de salud más cercanos a su domicilio.</p> |
| <p>Continuar con el diseño e implementar el modelo de atención para los grandes centros urbanos.</p> | <p>Elaboración del Cuadro Básico de insumos médicos, quirúrgicos y de laboratorio de los hospitales de la red nacional.</p> |
| <p>Implementación del modelo de atención en Municipios con menos de 500 habitantes previo al diagnóstico de la capacidad instalada. Así como, la instalación de Ecos Especializados en dos instalaciones de Ciudad Mujer, planificadas para San Miguel y Morazán.</p> | <p>Participar en la elaboración de los lineamientos para la promoción, prevención y atención de pacientes con enfermedades crónicas que contribuya al diseño de una Política Nacional para tal efecto.</p> |
| <p>Continuar con el Proyecto Salud Mesoamérica 2015 con el objetivo de aumentar la cobertura, la calidad y el uso de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en los Municipios de mayor pobreza y mejorar el estado de salud y nutrición de las mujeres en edad reproductiva, y los niños menores de cinco años.</p> | <p>Fortalecimiento de las Unidades de Emergencia de los hospitales con recurso humano, equipo, medicamentos e insumos para la atención de los pacientes lesionados por accidentes de tránsito, según lo establecido en el decreto 232, que dicta la Ley del FONAT.</p> |
| <p>En el marco del Programa de Comunidades Solidarias Urbanas continuar su implementación en Asentamientos Urbanos Precarios de 7 Municipios, con el objetivo de proteger la salud, búsqueda de resultados positivos nutricionales, cognoscitivos y sociales de los niños muy pequeños que viven en las familias pobres urbanas.</p> | <p>Desarrollar el plan de pequeñas cosas que consiste en mejorar la higiene, confort y ambiente de los pacientes y familiares en los hospitales de: Santa Ana, Chalchuapa, Metapán, San Miguel, Nueva Guadalupe, Ciudad Barrios, Bloom, Maternidad, Rosales, Zacamil, Soyapango, San Bartolo y Saldaña.</p> |
| <p>Fortalecer la capacidad instalada de las UCSF de 90 Municipios, con la remodelación de la infraestructura de 47 UCSF y renovación de equipo y mobiliario médico de 80 UCSF con financiamiento del Banco Mundial.</p> | <p>Diseñar y ejecutar el plan de intervenciones en los hospitales de regionales y de referencia nacional, dirigido a mejorar la satisfacción del usuario.</p> |
| <p>Fortalecer los Consejos de Gestión para consolidar el funcionamiento de la RIISS entre los tres niveles de atención y aplicación pertinente y oportuna de la nueva normativa de referencia, retorno e inter consulta.</p> | <p>Ejecución del plan de intervención del Programa de Atención a Veteranos de Guerra en los hospitales de: Usulután, San Miguel, San Francisco Gotera, Chalatenango, San Vicente, Jiquilisco, Santa Ana, Rosales, Bloom y Maternidad.</p> |
| <p>Implementar un sistema de información gerencial integral con el objetivo de costear la prestación de servicios y mejorar la eficiencia del uso de los recursos.</p> | <p>Diseño y elaboración del proyecto para la implementación del Programa Nacional de Cirugía Cardiovascular.</p> |
| | <p>Diseño y elaboración del Proyecto para Centralización de la Atención Oncológica de los hospitales nacionales de Maternidad y Rosales.</p> |



Gracias Señora Ministra
por llegar hasta nuestro
hogar con la Reforma de
Salud



registro del
Sociedad
ad y



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITALES Y UNIDADES DE SALUD, 2009



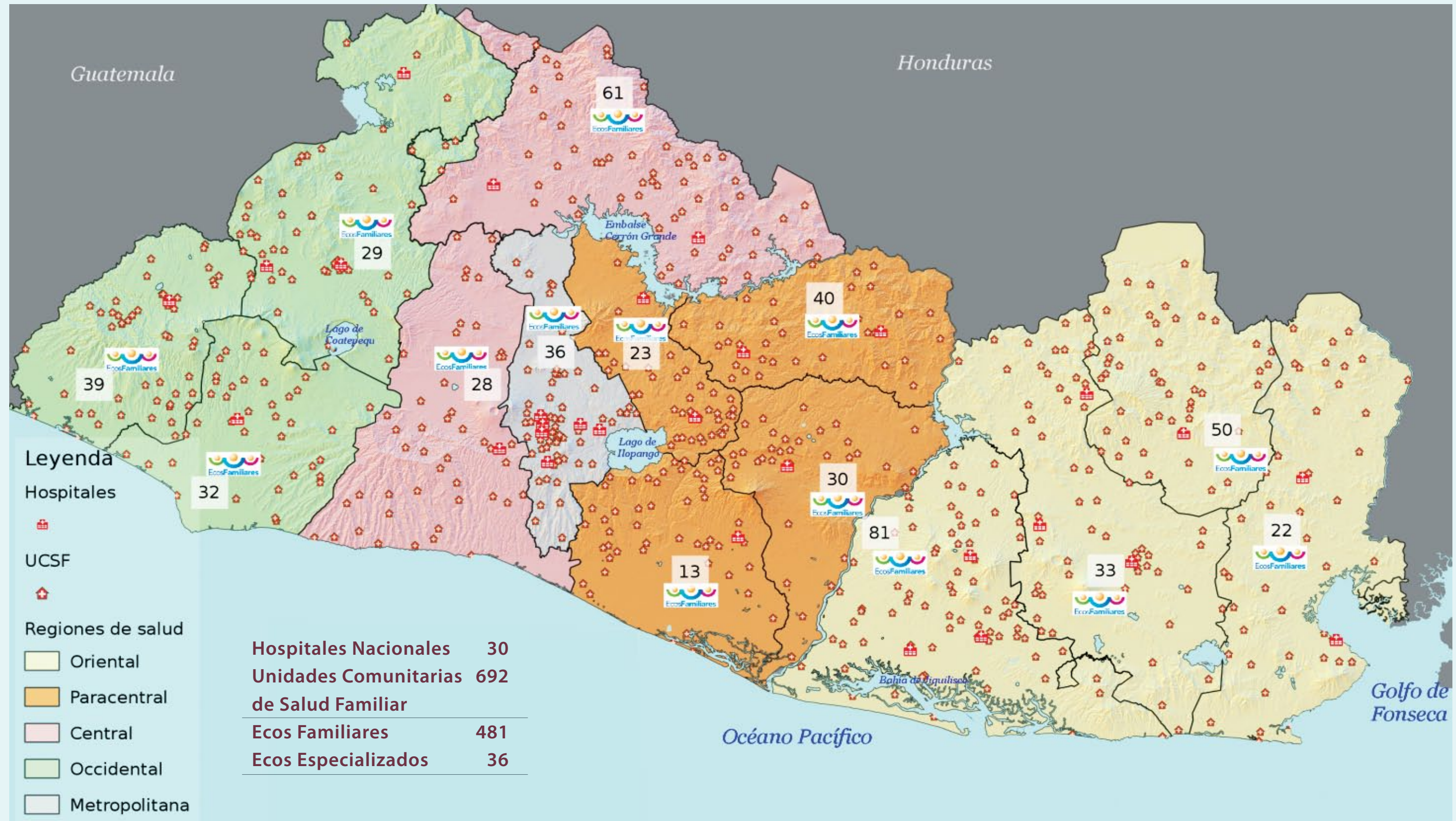
Fuente: <http://geo.salud.gob.sv>

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

| | |
|------------------------------|------------|
| Hospitales Nacionales | 30 |
| Unidades de Salud | 377 |
| Ecós | 0 |

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITALES Y UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR, 2013



Personal Médico del Hospital Nacional
"San Juan de Dios" de San Miguel



DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

“No necesitamos muchas veces de la medicina sino de un buen trato para poder tener la salud que merecemos”.

Carlos Avendaño, Ilobasco, Cabañas 8 de febrero de 2013.

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Reiterando los principios establecidos en el lanzamiento de la Reforma de Salud en el año 2010, (Informe de Labores 2010-2011) se consideró el desarrollo integral, equitativo y sostenido de los Recursos Humanos en Salud como la piedra angular del proceso.

La implementación progresiva de la Reforma de Salud ha planteado la necesidad de la adecuada dotación de personal para todos los niveles del sistema de salud, necesidad que viene acompañada de su adecuación a las nuevas responsabilidades que las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) le exigen, tanto en materia de calidad técnica científica, como en su condición humana y comprometida con la población.

Es indudable que el desarrollo de la Reforma ha tenido que enfrentarse a aquellas dificultades generadas por la realidad concreta, especialmente de índole financiera, a pesar del esfuerzo nacional que ha venido realizando el gobierno en el contexto de una situación económica desfavorable se ha mejorado la inversión en Recursos Humanos.

Por su carácter interinstitucional la planificación de los Recursos Humanos está íntimamente ligada a todo el quehacer del Ministerio. Actualmente las actividades de coordinación, planificación, orientación, conducción y desarrollo descansan en tres instancias:

1. Unidad de Administración de Recursos Humanos, dependencia jerárquica de la gerencia general de operaciones, responsable de la administración de los recursos humanos en las dependencias del nivel superior, regional y hospitalario.
2. Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, dependencia jerárquica del Viceministerio de Políticas Sectoriales, responsable de promover acciones y estrategias orientadas

a contribuir a la gestión y desarrollo de la fuerza laboral tanto al interior del Ministerio de Salud como de las otras instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud; asimismo es responsable de impulsar los mecanismos de cooperación entre el Ministerio de Salud, las instituciones formadoras de personal de salud y otras relacionadas.

3. La Escuela de Gobierno, parte integral del Instituto Nacional de Salud, responsable de la producción, diseminación y aplicación del conocimiento, tecnología e información para las decisiones de política y de gestión del SNS. Sus ejes de trabajo giran alrededor de capacitaciones de cuadros estratégicos del sistema, entre ellos la formación de especialistas a través de las residencias médicas y campo virtual.

La Escuela de Gobierno es responsable de realizar los estudios necesarios para la identificación de áreas críticas para el desarrollo de la Reforma, así como aquellas que surjan de los estudios de la situación de salud del país, en ese sentido deberá apoyar el desarrollo de los posgrados en campos tales como: Salud Pública, Administración de Hospitales y Epidemiología, entre otros.

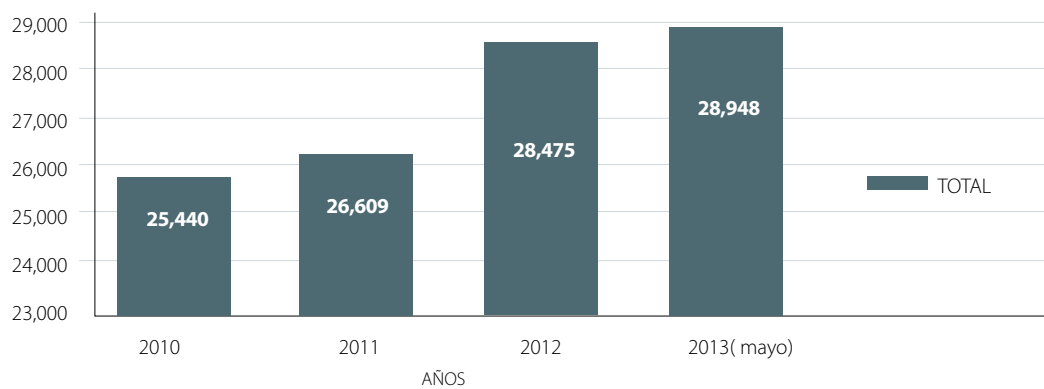
Recursos Humanos MINSAL

A pesar de las dificultades de financiamiento, el Ministerio de Salud cuenta hasta mayo del 2013, con una fuerza laboral de 28,948 recursos, la cual ha aumentado con relación al 2012 en 473 (**ver gráfico 1**); de este total general el 75.41% son recursos de profesionales y técnicos en salud y el 24.59% son administrativos; la distribución de los mismos es: el 3.49% en el Nivel Central, 52.67% en los 30 hospitales que corresponden a Segundo y Tercer Nivel de Atención y 43.83% en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en sus diferentes categorías que corresponden al Primer Nivel de Atención.



Cursos de Gerencia Sanitaria a Directivos del MINSAL por docentes de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Iniciados en San Salvador, febrero de 2013

GRÁFICO No. 1 RECURSOS HUMANOS MINSAL 2010-2013



Fuente: Unidad de Recursos Humanos en Salud, MINSAL, 2013

Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud

Los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud son en total, hasta mayo 2013, 45,970, de los cuales el 62.97% corresponden al Ministerio de Salud, para atender al 77% de la población en general (ver Tabla 1).

TABLA No. 1 RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2010- MAYO 2013.

| DISCIPLINAS | MINSAL | | | | ISSS | | | | SANIDAD MILITAR | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|------|-------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Médicos Generales y Residentes | 2633 | 2595 | 2765 | 2802 | 847 | 845 | 845 | 830 | 42 | 47 | 71 | 71 |
| Médicos Especialistas | 1618 | 1711 | 1960 | 1941 | 1334 | 1349 | 1327 | 1305 | 126 | 138 | 135 | 135 |
| Médicos en Servicio Social | 366 | 474 | 387 | 397 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| Practicantes Internos | 385 | 374 | 429 | 454 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| Odontólogos | 468 | 477 | 474 | 470 | 180 | 174 | 178 | 171 | 59 | 57 | 56 | 56 |
| Est. de Odontología en Servicio Social | 180 | 171 | 177 | 175 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| Enfermeras | 2412 | 2730 | 3067 | 3127 | 1042 | 1056 | 1070 | 1067 | 79 | 84 | 80 | 80 |
| Auxiliares de Enfermería | 3468 | 3690 | 3867 | 3936 | 1882 | 1878 | 1865 | 1843 | 207 | 202 | 223 | 223 |
| Paramédicos / Técnicos | 2522 | 2573 | 2570 | 2812 | 757 | 779 | 882 | 872 | | 116 | 101 | 101 |
| Laboratoristas | 818 | 836 | 950 | 974 | 334 | 335 | 336 | 334 | 21 | 35 | 24 | 24 |
| Fisioterapeutas | 96 | 127 | 136 | 135 | 159 | 161 | 166 | 161 | 11 | 11 | 13 | 13 |
| Anestesiastas | 463 | 334 | 349 | 349 | 128 | 131 | 131 | 132 | 22 | 13 | 13 | 13 |
| Química y Farmacia | 104 | 40 | 98 | 94 | 390 | 400 | 431 | 404 | 3 | 3 | 11 | 11 |
| Saneamiento Ambiental | 792 | 628 | 1122 | 847 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 42 | 42 |
| Promotores de Salud | 2751 | 2912 | 3121 | 3299 | 194 | 194 | 197 | 195 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Personal Administrativo | 6364 | 6937 | 7003 | 7136 | 4192 | 4271 | 4766 | 4606 | ND | ND | 328 | 328 |
| TOTAL | 25,440 | 26,609 | 28,475 | 28,948 | 11,439 | 11,573 | 12,194 | 11,920 | 570 | 707 | 1,097 | 1,097 |

Fuente: Construcción propia con datos de las Unidades de Recursos Humanos del SNS. Dirección de Desarrollo de RRHH, MINSAL, 2012

TABLA No. 1 RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2010- MAYO 2013.

| FOSALUD | | | | ISRI | | | | ISBM | | | | TOTALES SNS | | | | DISCIPLINAS |
|---------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|--------|--------|--------|--|
| 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| 482 | 503 | 523 | 592 | 7 | 7 | 7 | 7 | 108 | 110 | 137 | 146 | 4119 | 4107 | 4348 | 4448 | Médicos generales y residentes |
| 82 | 80 | 81 | 0 | 45 | 43 | 43 | 44 | 9 | 8 | 22 | 21 | 3214 | 3329 | 3568 | 3446 | Médicos Especialistas |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 366 | 475 | 388 | 399 | Médicos en Servicio Social |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 385 | 374 | 429 | 455 | Practicantes Internos |
| 259 | 149 | 153 | 154 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 972 | 862 | 867 | 857 | Odontólogos |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 171 | 177 | 175 | Est. de Odontología en Servicio Social |
| 322 | 414 | 435 | 439 | 15 | 17 | 17 | 17 | 0 | 83 | 85 | 87 | 3870 | 4384 | 4754 | 4817 | Enfermeras |
| 46 | 56 | 60 | 58 | 47 | 59 | 59 | 59 | 0 | 4 | 4 | 4 | 5650 | 5889 | 6078 | 6123 | Auxiliares de Enfermería |
| 0 | 50 | 0 | 9 | 0 | 65 | 65 | 65 | 0 | 0 | 0 | 15 | 3279 | 3583 | 3618 | 3874 | Paramédicos /Técnicos |
| 30 | 30 | 31 | 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 7 | 7 | 1206 | 1238 | 1350 | 1370 | Laboratoristas |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 97 | 181 | 181 | 181 | 0 | 1 | 1 | 1 | 364 | 483 | 500 | 492 | Fisioterapeutas |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 614 | 479 | 494 | 495 | Anestesiata |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 4 | 499 | 444 | 544 | 513 | Química y Farmacia |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 792 | 629 | 1164 | 889 | Saneamiento Ambiental |
| 0 | 24 | 11 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2945 | 3130 | 3329 | 3516 | Promotores de Salud |
| 1173 | 1227 | 1268 | 1392 | 414 | 414 | 414 | 414 | 82 | 206 | 228 | 225 | 12225 | 13055 | 14007 | 14101 | Personal administrativos |
| 2,395 | 2,537 | 2,566 | 2,697 | 632 | 794 | 794 | 796 | 204 | 412 | 489 | 512 | 40,680 | 42,632 | 45,615 | 45,970 | TOTAL |

Por otra parte, la oferta de formación de profesionales y técnicos en salud, tal como se demuestra en la tabla 2, se mantiene en un promedio de 2,700 cada año, lo que continua demostrando una alta oferta de Recursos Humanos con relación a las contrataciones, a la fecha todavía no contamos con estudios que demuestren la tasa de desempleo en este ámbito.

TABLA No. 2 EGRESADOS CARRERAS DE LA SALUD EN SERVICIO SOCIAL, MINSAL, 2010 - 2013

| CARRERA DE LA SALUD | AÑOS | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| DOCTORADO EN MEDICINA | 485 | 563 | 512 | 553 |
| DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL | 4 | 114 | 65 | 85 |
| LIC. ENFERMERÍA | 271 | 278 | 479 | 425 |
| TECNÓLOGA EN ENFERMERÍA | 226 | 296 | 244 | 214 |
| TÉCNICO EN ENFERMERÍA | 994 | 1132 | 1429 | 1531 |
| LIC. EN LAB. CLÍNICO | 22 | 223 | 257 | 256 |
| LIC. EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA | 3 | 45 | 48 | 66 |
| LIC. EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 9 | 34 | 55 | 39 |
| LIC. EN NUTRICIÓN | 3 | 53 | 39 | 51 |
| LIC. EN EDUC. PARA LA SALUD | 0 | 13 | 15 | 4 |
| LIC. EN SALUD AMBIENTAL | 0 | 20 | 16 | 4 |
| LIC. EN MATERNO INFANTIL | 0 | 20 | 29 | 21 |
| LIC. FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL | 0 | 62 | 64 | 98 |
| OPTÓMETRA | 0 | 0 | 1 | 0 |
| TÉCNICO EN FONOAUDILOGÍA | 0 | 0 | 3 | 1 |
| TOTALES | 2,017 | 2,853 | 3,256 | 3,348 |

Fuente: Dirección de Desarrollo de RRHH MINSAL e Instituciones Formadoras de Recursos Humanos, El Salvador.

Formación y capacitación

En este periodo la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos en coordinación con la Escuela Andaluza de Salud Pública, ha realizado un esfuerzo importante para formar en Gestión Estratégica de los Servicios de Salud, a los profesionales que conducen el MINSAL en todos los niveles, formando 240 gestores en la primera cohorte.

Este esfuerzo incluirá en una segunda cohorte, 300 profesionales más, con integrantes de otras instituciones del SNS, haciendo un total de 540 gestores formados.

Cumpliendo la estrategia veinte de la Política Nacional de Salud, referida a los Trabajadores Comunitarios de Salud, se ha continuado con la formación integral de los Promotores de Salud. A 2012 el total de promotores del MINSAL es de 3,121 de los cuales 1,211 son nuevas contrataciones que han ampliado la cobertura a 242,200 familias (200 familias por promotor). Esta es parte de la estrategia de la Reforma de Salud para fortalecer las RISS, y han sido contratados directamente de las comunidades donde viven y propuestos por ellas, participando en el curso de "Salud Integral en la Comunidad" que ha sido diseñado por personal del MINSAL. Estos cursos están contribuyendo a una mejor cualificación del cuidado de la Salud de las familias en las comunidades.

A la fecha se han graduado 283 promotores procedentes de los departamentos de San Vicente, La Paz, Cuscatlán y Cabañas de la Región Paracentral, dos de la Región Oriental, Usulután y San Miguel; y Sonsonate; actualmente están siendo desarrollados los cursos en los Departamentos de Morazán, La Unión y San Salvador, quedando pendientes de iniciar Ahuachapán, Santa Ana, Chalatenango y La Libertad.

Por otra parte, los 1,910 promotores que en el 2009 ya estaban contratados por el MINSAL, están en un proceso de educación permanente que permitirá reorientar su visión y prácticas en salud en las comunidades, además de su respectiva acreditación.

A nivel nacional, la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos (DDRH) ha coordinado el desarrollo de 7,424 eventos de educación permanente en salud, entre seminarios, talleres, cursos y diplomados, mejorando la calificación en áreas prioritizadas como salud ambiental, promoción de la salud, epidemiología clínica, farmacovigilancia, atención integral en salud sexual y reproductiva, violencia, adolescentes, entre otros. El Plan Anual Nacional de Formación y Capacitación (PNFC), representa una inversión de \$1, 448,073.35 (**ver tabla 3**) del total de participantes el 66% son

TABLA No. 3 RESUMEN DE EVENTOS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN, MINSAL 2012

| Dependencia | No. de Eventos Desarrollados | Participantes por Sexo | | | Participantes | Inversión en Horas Persona (A) | Inversión Horas/Persona en Dólares (A) x \$3.33 Hora | Inversión (GOES y Organismos Internacionales) |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|----------|--------|---------------|--------------------------------|--|---|
| | | Masculino | Femenino | total | | | | |
| Nivel Central | 335 | 4,514 | 5,598 | 10,112 | 10,154 | 2,667 | \$ 8,879.45 | \$ 329,900.14 |
| Región Occidental y Hospitales | 2,502 | 5,885 | 10,999 | 16,884 | 16,884 | 4,178 | \$ 13,911.08 | \$ 189,007.70 |
| Región Central y Hospitales | 630 | 2,438 | 6,522 | 8,960 | 8,960 | 2,357 | \$ 7,849.43 | \$ 38,199.58 |
| Región Paracentral y Hospitales | 851 | 4,467 | 10,699 | 15,166 | 15,166 | 2,283 | \$ 7,602.40 | \$ 110,828.79 |
| Región Metropolitana y Hospitales | 1,035 | 8,638 | 15,043 | 23,681 | 23,681 | 5,111 | \$ 17,019.63 | \$ 314,723.19 |
| Región Oriental y Hospitales | 1,001 | 9,162 | 16,307 | 25,469 | 25,469 | 6,905 | \$ 22,993.65 | \$ 375,114.06 |
| Hospital Rosales | 285 | 1,765 | 3,879 | 5,644 | 5,644 | 1,024 | \$ 3,409.92 | \$ 41,642.50 |
| Hospital de Maternidad | 123 | 1,007 | 2,636 | 3,643 | 3,643 | 509 | \$ 1,694.97 | \$ 1,190.25 |
| Hospital Benjamín Bloom | 662 | 3,124 | 6,767 | 9,891 | 9,891 | 1,997 | \$ 6,648.35 | \$ 47,467.15 |
| Total General | 7,424 | 41,000 | 78,450 | - | 119,492 | 27,030 | \$ 90,008.87 | \$ 1,448,073.35 |

Fuente: Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

** Número de veces que ha participado un trabajador del MINSAL

Cursos de Gerencia Sanitaria a Directivos del MINSAL por docentes de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Iniciados en San Salvador, febrero de 2013



mujeres y el 44% son hombres. Este plan se desarrolla en cada uno de los 30 hospitales y cinco Regiones de Salud.

Otro de los proyectos relevantes que favorece el desempeño de los Recursos Humanos y permitirá en un futuro ascender en la Carrera Sanitaria, es la implementación del Programa de Nivelación Educativa de los trabajadores del MINSAL que no han logrado alcanzar educación básica y media, esfuerzo coordinado con el Ministerio de Educación y que en el futuro permitirá acceder a otros puestos de trabajo. A la fecha se han inscrito 200 trabajadores.

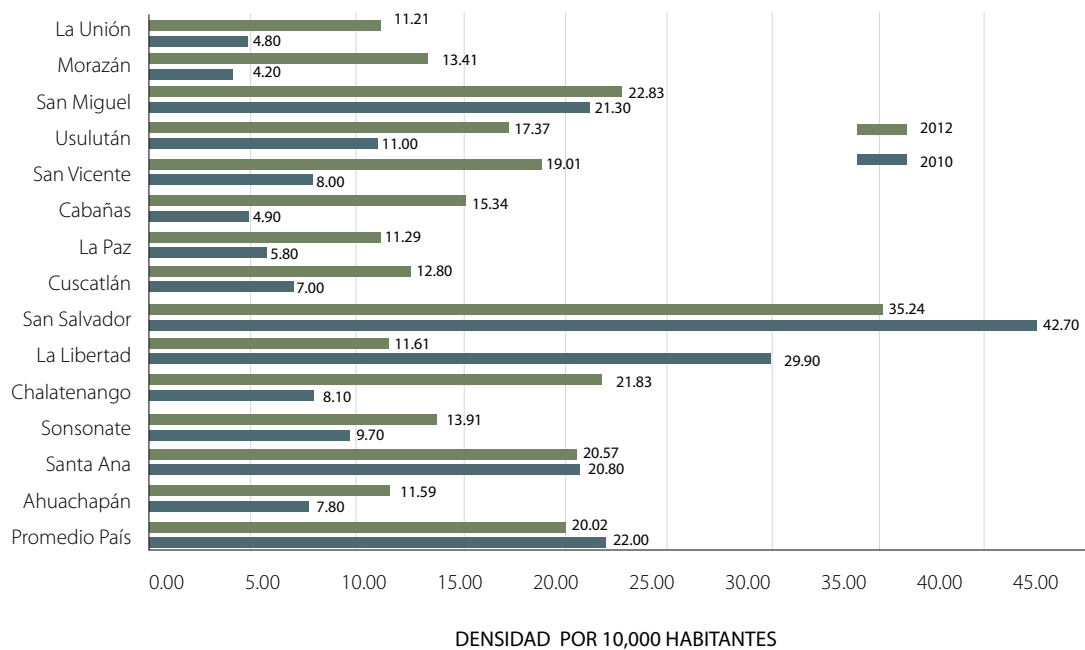
Monitoreo de Metas de Recursos Humanos en Salud

Con la finalidad de identificar la contribución de los Recursos Humanos a la disminución de las inequidades en salud y a mejorar el acceso a la Salud Integral de la población, especialmente en las zonas históricamente abandonadas por el Sistema de Salud, se ha realizado la segunda medición de metas de Recursos Humanos, dos

de ellas están referidas a la densidad de Recursos Humanos por 100 mil habitantes y al porcentaje de médicos del SNS distribuido en los diferentes establecimientos del Primer Nivel de Atención.

Los resultados de esta medición demuestran, que la densidad de recursos profesionales (Médicos, Enfermeras y Materno Infantil) a los que la población tiene acceso en promedio es de 20.0 por 10,000 habitantes a nivel nacional; este indicador demuestra que el número de recursos profesionales en salud están disponibles para la atención a la población, además refleja el dato de la densidad de los mismos, distribución por departamento, donde se visualizan aquellos que su dotación de Recursos Humanos ha sobrepasado el promedio nacional (20.0), y los que están por debajo de la misma (**Gráfico 2**), existen departamentos como la Libertad y San Salvador que ya han logrado la meta establecida para el 2015 para todos los países de América (25 recursos por 10,000 habitantes), la cual debe ser alcanzada tanto a nivel nacional, como por Departamento al 2015, lo que implicaría un esfuerzo financiero importante para el Sistema.

GRÁFICO No. 2 DENSIDAD DE RECURSOS HUMANOS POR 10,000 HABITANTES, EL SALVADOR, 2010 Y 2012



Fuente: Dirección de Desarrollo de RRHH, MINSAL, Segunda Medición de Metas de RRHH, El Salvador, Mayo 2013. Datos 2012 Sistema de Información de Recursos Humanos de las instituciones del SNS (No incluye el sector privado).

En la gráfica también se puede visualizar para el 2012 una mayor equidad en la dotación y distribución de Recursos Humanos con relación al 2010, como resultado del esfuerzo realizado en la primera fase de la Reforma de Salud, especialmente con la implementación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar en los Municipios priorizados y en los Hospitales de la RIIS; sin embargo las tasas de los Departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, Cuscatlán, La Paz, Morazán y La Unión muestran un déficit aun importante, por tanto sus resultados también orientan el énfasis en contratación que debería tenerse en cuenta para la segunda fase de la Reforma de Salud.

Otro indicador relevante en un Sistema de Salud Basado en la Atención Primaria Integral, como el nuestro, es el porcentaje de médicos que están ubicados en los diferentes establecimientos del Primer Nivel de Atención del SNS, elevando la capacidad resolutoria y de respuesta oportuna a las necesidades en atención médica de la población, ya que este nivel representa los servicios más cercanos y accesibles geográficamente a las personas; también este indicador refleja la contratación de un importante número de recursos médicos, aunque aun no es suficiente, como una de las estrategias importantes para lograr los objetivos del Sistema. (Gráfica 3)

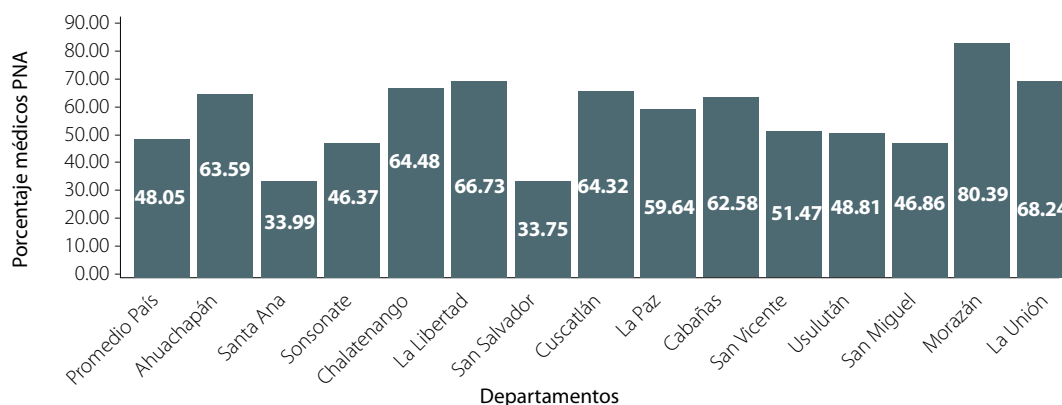
Del total de médicos que trabajan en el Primer Nivel de Atención a nivel país, el 53,6% corresponde al Ministerio de Salud, continuando el Instituto Salvadoreño del Seguro Social con un 26,78%, lo cual es un indicador de inequidad en la asignación de los mismos ya que la población que le corresponde atender al MINSAL triplica la población que le corresponde atender a la Seguridad Social.

Gestión del Trabajo

Dando continuidad al compromiso de mejorar la visión y funciones de los Recursos Humanos vinculados al proceso de Reforma, se ha finalizado el Manual de Funciones de Puestos de Trabajo, con un total de 348 puestos, tipo que contrasta con los 659 encontrados en 2009. Su implementación a partir del mes de junio de 2013 contribuirá al esfuerzo de ordenamiento de los Recursos Humanos, vinculado al Sistema de Gestión de Puestos de Trabajo de la Sub Secretaría de Gobernabilidad y Modernización del Estado con el fin de establecer una política salarial más justa y equitativa para todas las personas que laboran en el MINSAL.

Como otro punto importante en la gestión del trabajo, se han conformado y acreditado por el Ministerio de Trabajo 190 Comités de Salud y Seguridad Ocupacional en establecimientos del MINSAL; además, se ha monitoreado y asesora-

GRÁFICA No. 3 PORCENTAJE DE MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR DEPARTAMENTOS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, 2012



Fuente: Dirección de Desarrollo de RRHH, MINSAL, Segunda Medición de Metas de RRHH, El Salvador, Mayo 2013.

rado en el cumplimiento de la Ley Nacional de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo a los 30 hospitales y cinco Regiones de Salud, lo que ha permitido ir mejorando los ambientes de trabajo. Como un insumo importante para evitar conflictos laborales y abordarlos desde una perspectiva de prevención, se han realizado estudios del clima laboral en diferentes establecimientos, lo que ha permitido diseñar planes de mejora institucional que a su vez se convierten en una herramienta de diálogo y negociación para los gestores y trabajadores.

En lo que respecta a la planificación operativa, se ha finalizado el diseño del módulo de planificación para la dotación de médicos y enfermeras para los 30 hospitales de la red de servicios de salud, que será la base para el presupuesto en esta área para el 2014 y finalmente permitirá contar con el manual de dotación de Recursos Humanos en Salud y Administrativos.

Migración de Trabajadores de Salud

La Dirección de Recursos Humanos como parte de la Comisión Técnica de Recursos Humanos de Centroamérica y República Dominicana participó en el estudio "Panorama de las Migraciones de Médicos y Enfermeras en la Sub Región". Sus resultados han evidenciado que El Salvador es uno de los tres países con más profesionales que migran principalmente a España, siendo los factores asociados a dicha migración la escasez de empleo, el nivel salarial, la violencia social y la crisis económica del país, lo que impone el desafío de buscar estrategias para mejorar las contrataciones y la retención de los profesionales, tal como lo define el Código de Prácticas de Contrataciones aprobado por la OMS 2010. Sobre la misma línea de investigación se ha iniciado el estudio del impacto económico de las migraciones en tres países de Centroamérica.

Proceso de Desarrollo de las Residencias Médicas MINSAL/Universidades

Desde octubre de 2009 a la fecha, la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos en coordinación con el Consejo Académico Ministerial (CAMI), ha dado especial atención al desarrollo de las Especialidades Médicas y Odontológicas a través del Programa de Residencias Médicas.

La nueva administración en consecuencia con la prioridad asignada en la Política Nacional de Sa-

lud al desarrollo de Recursos Humanos, abordó el problema poniendo especial énfasis en:

1. El proceso regulatorio, definiendo procedimientos y acuerdos con las Universidades integrándolos en la norma 430 relativa al desarrollo de los Programas de Especialidades Médicas y Odontológicas, que fue formulada en septiembre de 2009, entre ellos el acuerdo de la conformación de la Comisión Bilateral de examen único a nivel nacional, de índole general, en fecha única para todas las Instituciones del SNS (ISSS, COSAM y MINSAL) lo que ha dado como resultado una mejor calidad del proceso de selección y admisión de los residentes, con mayor objetividad, inclusión y transparencia, permitiendo además la movilidad horizontal de los aspirantes. Se oficializó el Manual de Organización y Funciones de las Unidades de Desarrollo Profesional (UDP) como contrapartida asistencial de las instancias académicas. A fin de hacer más congruente la formación de los especialistas con los avances del proceso de Reforma en Salud, una versión actualizada de la norma 430 para la ejecución de las especialidades Médicas y Odontológicas, está siendo ampliamente debatida en una Comisión Interinstitucional nombrada por la Autoridad Sanitaria en consenso con las autoridades académicas.
2. La Planificación del proceso de ingreso a las Residencias Médicas, es definido en coordinación con las Universidades a través de una programación estandarizada para el desarrollo del proceso de selección bajo los principios de transparencia, objetividad e inclusión. El MINSAL junto con los Hospitales Escuela implementan estrategias para una mejor distribución de las plazas para los tres años de estudio, a fin de dar estabilidad al proceso formativo de cada estudiante cuya plaza ganada en buena lid, le respeta su derecho siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos por la Universidad respectiva y tenga un buen desempeño profesional debidamente supervisado a nivel clínico;
3. La definición de las especialidades críticas para el buen desarrollo del Sistema Nacional de Salud, que ha permitido su abordaje con la Universidad de El Salvador, de tal mane-

ra que en mediano plazo se cuente con los especialistas necesarios que permitan responder a problemas relacionados con la sub especialización.

4. El abordaje interinstitucional: desde el inicio de la gestión de las residencias se establecieron mecanismos de comunicación y coordinación entre las Instituciones del SNS y las Universidades de tal manera que actualmente existen mejores condiciones para continuar avanzando en la integración docencia-asistencia.
5. La estructura Ministerial de gestión: hasta marzo de 2013 el funcionamiento de las Residencias contó con la conducción técnica del Comité Académico Ministerial (CAMI) bajo la coordinación del Viceministerio de Políticas de Salud. El CAMI ha dado seguimiento con una periodicidad mensual a los planes de trabajo, dificultades y las decisiones para enfrentarlas; en dicho Comité además del Viceministro que lo preside, participan activamente los Directores de la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección del Primer Nivel de Atención y Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.

A nivel Hospitalario la estructura de gestión la forman las Unidades de Desarrollo Profesional (UDP), las cuales cuentan con una estructura básica de desarrollo variable, con tres grandes funciones: Investigación, Desarrollo de las Especialidades y Educación Permanente. A fin de mejorar la conducción local de las especialidades, se han definido las competencias de las jefaturas de UDP de los nueve Hospitales Escuela en relación con la Gestión de la Educación Universitaria. Al momento se ha planificado el curso de gestión de las especialidades que estará dirigido a los profesionales de las instituciones del SNS y de las Universidades vinculadas a los procesos de gestión local de las especialidades. En este mismo sentido ya se ha finalizado el Manual de Procesos de las UDP.

Por último y por decisión Ministerial en línea con el proceso de Reforma, desde finales de marzo de 2013 el Coordinador de la Escuela de Gobierno del Instituto Nacional de Salud, se incorpora al CAMI que pasaría a constituirse en el Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREM),

donde se propiciaría también la participación del sector académico a fin de que este organismo se constituya en la instancia encargada de tomar las decisiones estratégicas y el seguimiento a la problemática que supere los ámbitos de acción de la Escuela de Gobierno y de las Universidades.

Escuela de Gobierno, Instituto Nacional de Salud

Tal como se mencionó en el Informe de Labores 2011-2012, la Escuela de Gobierno tiene como finalidad desarrollar y mantener las competencias de cuadros estratégicos de conducción y gestión del MINSAL, como una de las tres estructuras del Instituto Nacional de Salud, en ese sentido, a partir del mes de marzo de este año, ha asumido la conducción de las Residencias Médicas en los nueve Hospitales Escuela en coordinación con las Universidades, principalmente con la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Se ha diseñado la propuesta inicial del Sistema Nacional de Especialidades en Salud, la que ha sido discutida con la Seguridad Social, la Universidad de El Salvador y la Dirección de Educación Superior del Ministerio de Educación.

Además se han realizado una serie de actividades que permitirán a corto plazo la organización de la Escuela de Gobierno, entre ellas: se ha finalizado la propuesta de norma de Residencias Médicas para las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, producto de un amplio consenso de los actores involucrados; se ha iniciado el proceso para establecer el Nodo del campus Virtual de Salud Pública de El Salvador; se ha conducido una serie de procesos formativos en el campo de enfermedades crónicas para la definición de protocolos de Mejores Prácticas de atención en diabetes e hipertensión. También se han fortalecido las habilidades de 150 recursos de Laboratorio Clínico procedentes de los 30 hospitales y del Primer Nivel de Atención, específicamente de las Regiones de Salud Metropolitana, Central y Paracentral. Asimismo se han desarrollado talleres para el fortalecimiento de las habilidades diagnósticas de Laboratorio de la Enfermedad de Chagas en el SNS.

UCSF Tejutla, Cantón Los Hernández, Chalateno



MEDICAMENTOS Y VACUNAS

“Los gobiernos anteriores no hacían esto, le tocaba a uno comprar la medicina y ahora es gratuita pues para uno es un gran alivio y en el puesto aquí también”.

Francisco Soza. Comunidad Nuevo Amanecer, Bajo Lempa. Agosto de 2012

MEDICAMENTOS Y VACUNAS

El acceso a medicamentos ha mejorado sustancialmente mediante una regulación sin precedentes del mercado de medicamentos, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza" y de la Política Nacional de Medicamentos, a fin de anteponer el Derecho Humano a la Salud sobre los intereses comerciales.

La mencionada política se materializa en la aprobación y puesta en ejecución de la Ley de Medicamentos y de sus reglamentos, en especial el "Reglamento para la Determinación de los Precios de Venta Máximo al Público de los Medicamentos y su Verificación", convertido en un modelo en materia de regulación de precios en Latinoamérica.

Hay otros elementos de la Ley tan trascendentales como la regulación de los precios, como el Listado Oficial de Medicamentos, por ejemplo. Así, retomando el concepto de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha formulado dicho listado que, de acuerdo con la Ley de Medicamentos, deberá estar disponible en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este listado ha sido elaborado con participación interinstitucional y coordinado por la Dirección de Medicamentos con un papel muy activo por parte de la representación del Ministerio de Salud. De igual manera, ha constituido la base para la 11ª versión del Listado Institucional de Medicamentos Esenciales del MINSAL, que será presentado para su oficialización en el segundo semestre de 2013, luego de la socialización y debate con los prescriptores de los diferentes niveles de atención utilizando para la selección criterios de eficacia, seguridad, efectividad, conveniencia y costo de los mismos.

El MINSAL en cumplimiento de la Ley para ejercer la farmacovigilancia, creó una red de Comités de Farmacoterapia para vigilar el uso de los medicamentos en los diferentes niveles de atención. Dicha red también implementa medidas de

uso racional de medicamentos, junto al SNS y en coordinación con la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM).

Actualmente se dispone de una propuesta de Reglamento de Farmacovigilancia formulada en consenso con miembros del SNS, Colegios de Profesionales y Juntas de Vigilancia de las Profesiones de la Salud, Universidades y Sociedad Civil, que permitirá la creación del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y del Centro Nacional de Farmacovigilancia, para cumplir con lo mandado al MINSAL en el Art. 48 de la Ley de Medicamentos.

Fortalecimiento de la gestión de los Comités Farmacoterapéuticos

Se han desarrollado capacidades en los Comités Farmacoterapéuticos, conformados en una red de equipos, integrados por médicos, farmacéuticos, asesores de medicamentos, enfermeras y otros; éstos actúan como organismos asesores de las direcciones de los 30 hospitales nacionales y las 5 regiones de salud. Esta red de Comités constituye el vínculo entre el nivel local y el central a través de la Dirección de Medicamentos y Productos Sanitarios (DIRMED) a fin de regular aspectos relacionados con la selección, adquisición, prescripción, dispensación y uso de los medicamentos, para evaluar los problemas derivados de la utilización de los mismos, proponiendo mejoras a fin de reducir riesgos y obtener una correcta prescripción y administración de la terapéutica.

El MINSAL ha dado inicio a la organización del Centro Nacional de Farmacovigilancia con el apoyo del Centro de Monitoreo de la OMS en UPPSALA, AECID, el País Vasco, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, FARMAMUNDI, la Asociación Promotora de la Salud (ASPS) y Centros Nacionales de Farmacovigilancia de Cuba y México.

A la fecha, los Comités de Farmacoterapia han finalizado cinco estudios de utilización de me-

dicamentos y seis más se encuentran en ejecución en los diferentes niveles de atención. Otro Equipo de Investigación ha diseñado un Protocolo de Investigación para establecer una línea basal a escala nacional sobre prácticas de prescripción, dispensación y uso de medicamentos en establecimientos del MINSAL y del ISSS. Estos estudios permitirán contar con un diagnóstico inicial a fin de realizar acciones de intervención para mejorar la gestión y uso seguro de los medicamentos.

Se dispone de un espacio de divulgación de información actualizada de Farmacovigilancia en la página web institucional, en la que además se presentan los formatos de notificación utilizados para el reporte de sospechas de reacciones adversas y fallas terapéuticas, así como problemas de inestabilidad de los medicamentos que eventualmente se detecten en los establecimientos de salud del MINSAL.

La red institucional de farmacovigilancia ha comenzado a generar resultados que se materializan en 2012 con la publicación de 18 alertas de calidad de medicamentos, 3 alertas de calidad de insumos médicos y 4 alertas informativas de medicamentos como parte de las estrategias de comunicación de los riesgos en el uso de éstos.

Vigilancia de la calidad de los medicamentos e insumos médicos adquiridos por el MINSAL

Cumpliendo con el compromiso de garantizar la entrega de medicamentos de calidad a los usuarios de la red de establecimiento del MINSAL y como parte de la implementación del Sistema de Garantía de la Calidad, el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos aprobó la segunda auditoría de vigilancia para el mantenimiento de la acreditación en la Norma ISO 17025:2005 por parte del Organismo Salvadoreño de Acreditación del Consejo Nacional de Calidad.

La verificación de la calidad de los medicamentos que ejecuta el MINSAL se realiza en los procesos de compras conjuntas a una muestra del 100% de los lotes adquiridos, previo a su entrega y utilización por los establecimientos de salud; así como también en los procesos de compra de medicamentos e insumos médicos que llevan a cabo los hospitales nacionales y las direcciones regionales, además del seguimiento y análisis de los reportes de problemas de calidad de los mismos. Esto permite dictaminar si están o no aptos para su consumo y para justificar las acciones administrativas o legales que se deban tomar con el fabricante o el distribuidor del medicamento **(Ver cuadro 1)**.

Desde junio de 2012 a la fecha, el Laboratorio de Control de Calidad ha realizado 10,239 determinaciones físico químicas y 10,000 determinaciones microbiológicas de un total de 4,113 lotes de medicamentos, insumos médicos y productos biológicos; para este periodo se detectaron 53 lotes (1.29% de lotes analizados) que no estaban aptos para consumo humano, con lo que se evitó exponer a la población al uso de medicamentos que no cumplen con los criterios de calidad que establece el MINSAL. Todas las fallas de calidad detectadas por el MINSAL se han notificado oportunamente a la DNM y a los diferentes servicios de salud de la red pública, a efectos de evitar su uso y la comercialización en el sector privado.

Implementación de estrategias para favorecer el acceso a los medicamentos

Se continúa participando y apoyando el proceso de negociación conjunta subregional de medicamentos entre los Ministerios de Salud e instituciones de seguridad social del área centroamericana y República Dominicana, lo cual, ha fortalecido la capacidad de negociación y el poder de compra, generando economías de escala y obteniendo precios más favorables para la adquisición de medicamentos vitales y de alto costo.

CUADRO No. 1 DETALLE DE LOTES ANALIZADOS POR EL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL MINSAL, PERIODO 2010 AL 2012

| AÑO | Lotes de Insumos Médicos | Lotes de Medicamentos | Lotes Analizados |
|------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| 2010 | 476 | 2,888 | 3,364 |
| 2011 | 122 | 2,614 | 2,736 |
| 2012 | 1,337 | 2,776 | 4,113 |

Como resultado de la negociación conjunta en el marco del Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) se han comprado 10 medicamentos durante 2013: Propofol, Insulina cristalina, Insulina intermedia, Surfactante pulmonar, Ciclosporina A, Sevofluorano, Carbamazepina, Carvedilol, Micofenolato de Mofetil y Albúmina Humana, cuyo ahorro – con precios del 2010- asciende a US\$4000,249.03 en estos 10 medicamentos de los 19 negociados.

Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones

La salud y calidad de vida de la población salvadoreña, especialmente de su niñez, está hoy más protegida gracias al crecimiento y mayor efectividad del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MINSAL.

En el periodo que se reporta -junio 2012 a mayo 2013- se aplicaron un total de 4,004,497 dosis de vacunas, con los siguientes grupos favorecidos:

| Grupo etáreo | Población | No. de dosis | Tipo de vacuna |
|---------------------|-----------|--------------|--|
| Menores de 1 año | 117,880 | 1,614,373 | BCG, Pentavalente, Neumococo 13 valente, OPV, Rotavirus e Influenza Estacional |
| Niñez de 1 a 2 años | 116,512 | 449,568 | SPR, Neumococo 13 valente, Pentavalente, OPV e Influenza Estacional |
| Niñez de 4 a 5 años | 116,529 | 565,190 | SPR, DPT, OPV e Influenza Estacional |
| Adolescentes | 100,000 | 427,462 | Tétanos/Difteria (Td) y SPR |
| Mujeres embarazadas | 52,950 | 186,396 | Tétanos/Difteria (Td) e Influenza Estacional |
| Adultos mayores | 417,086 | 501,672 | Influenza Estacional y Tétanos/Difteria (Td) |

Actualmente el esquema nacional de inmunización incluye 13 inmunógenos que protegen contra los principales agentes inmunoprevenibles y es comparado a los esquemas aplicados en países del Norte y Centroamérica.

| ESQUEMAS DE VACUNACIÓN CON INMUNÓGENOS APLICADOS EN PAÍSES NORTE Y CENTROAMERICANOS | |
|---|--|
| EUA (15) | Hep B, IPV, TDPa, Hib, IPV, Rotavirus, Neumo 13, Influenza, SRP, Hep A, Varicela y Meningococo |
| México (13) | BCG, Hep B, DTP, IPV, Hib, Rotavirus, Neumo 13, Influenza, SRP, |
| Belice (10) | BCG, OPV, DTP-Hib-Hep B, SPR |
| Guatemala (10) | BCG, OPV, DTP-Hib-Hep B, SPR |
| El Salvador (13) | BCG, OPV, DTP-Hib-Hep B, Rotavirus, SPR, Influenza, Neumo 13 |
| Honduras (13) | BCG, OPV, DTP-Hib-Hep B, Rotavirus, SPR, Influenza, Neumo 13 |
| Nicaragua (13) | BCG, OPV, DTP-Hib-Hep B, Rotavirus, SPR, Influenza, Neumo 13 |
| Costa Rica (12) | BCG, OPV, DTP-Hib-Hep B, SPR, Influenza, Neumo 13 |
| Panamá (14) | BCG, OPV, DTP-Hib-Hep B, SPR, Influenza, Neumo 13, Varicela, Hep A |

El costo del conjunto de inmunógenos incluidos en el esquema del Programa de Inmunizaciones y su evolución de acuerdo a los inmunógenos agregados en los últimos años puede apreciarse en las siguientes figuras. **(Ver figura 1, figura 2)**

El presupuesto invertido en vacunas fue de \$14,435,690.85, este monto no incluye las jeringas y las cajas de seguridad, las cuales son suministradas por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social mediante un convenio entre dicha institución y el MINSAL. Tampoco incluye el costo de los Recursos Humanos y la logística que es necesario movilizar para la ejecución exitosa del programa.

La vacuna es comprada con fondos del presupuesto ordinario (Fondos GOES) y se hace a través del mecanismo organizado para tal fin por la OPS conocido como Fondo Rotatorio.

El presupuesto ha sido calculado para atender al 100% de la población objetivo: niños/as menores de 5 años, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, adultos mayores y población de riesgo.

FIGURA 1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y SUS COSTOS EN EL SALVADOR

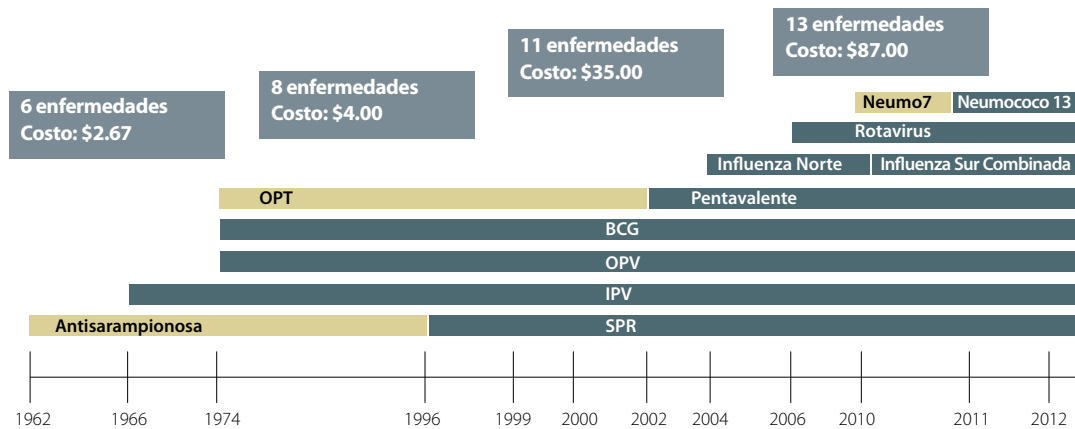
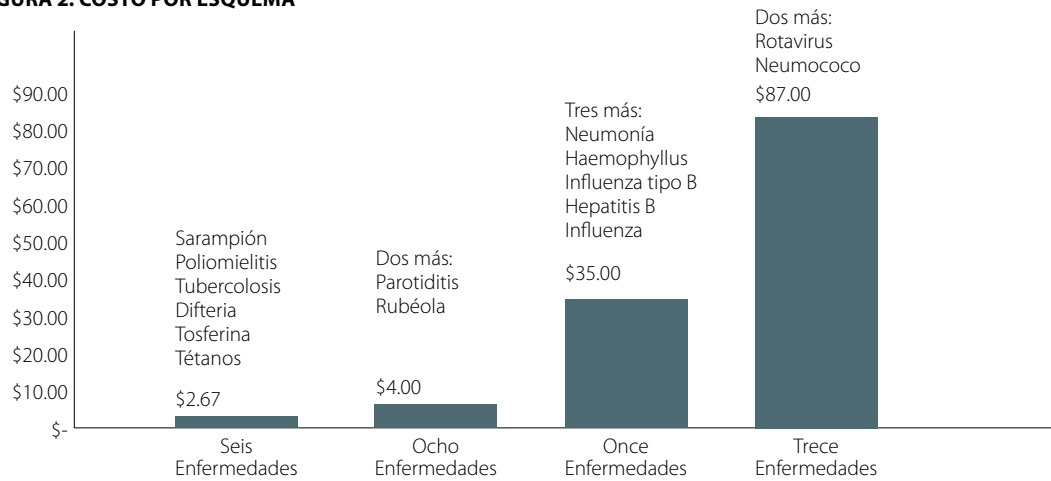


FIGURA 2. COSTO POR ESQUEMA



Mediante este mecanismo se adquiere el biológico para 15 meses, con lo que se tiene una reserva de vacunas para tres meses, sin embargo, algunas veces por atrasos en los pagos al Fondo Rotatorio o retrasos en la entrega de los biológicos atribuibles a los proveedores, se agotan las reservas y sobreviene un desabastecimiento temporal.

Debido a la detección de casos de tosferina en menores de 6 meses, este Ministerio incluyó en el esquema la vacuna triple viral acelular (Tdp), la cual se aplicaría a partir de 2013 a mujeres embarazadas con más de la 20ª semana de edad gestacional. La población objetivo es de 100,000 mujeres, con un costo de \$990,250.00. No obstante, debido a un desabastecimiento mundial,

el Fondo Rotatorio ha notificado que la disponibilidad de dicha vacuna será efectiva a partir del segundo semestre de 2013.

Coberturas de vacunación

Durante el 2012 se ha superado la cobertura de vacunación, habiéndose obtenido coberturas útiles arriba del 90%. Esto es resultado del abastecimiento sostenido y la aplicación permanente de las vacunas en todos los establecimientos del sistema público, fortalecido periódicamente con campañas tendientes a incentivar a la población a usar los servicios de vacunación, sobre todo para proteger a la población infantil.

(Ver figura 3)



Lanzamiento de la Semana de Vacunación de las Américas. Parque Daniel Hernández, Santa Tecla, 26 de abril de 2013

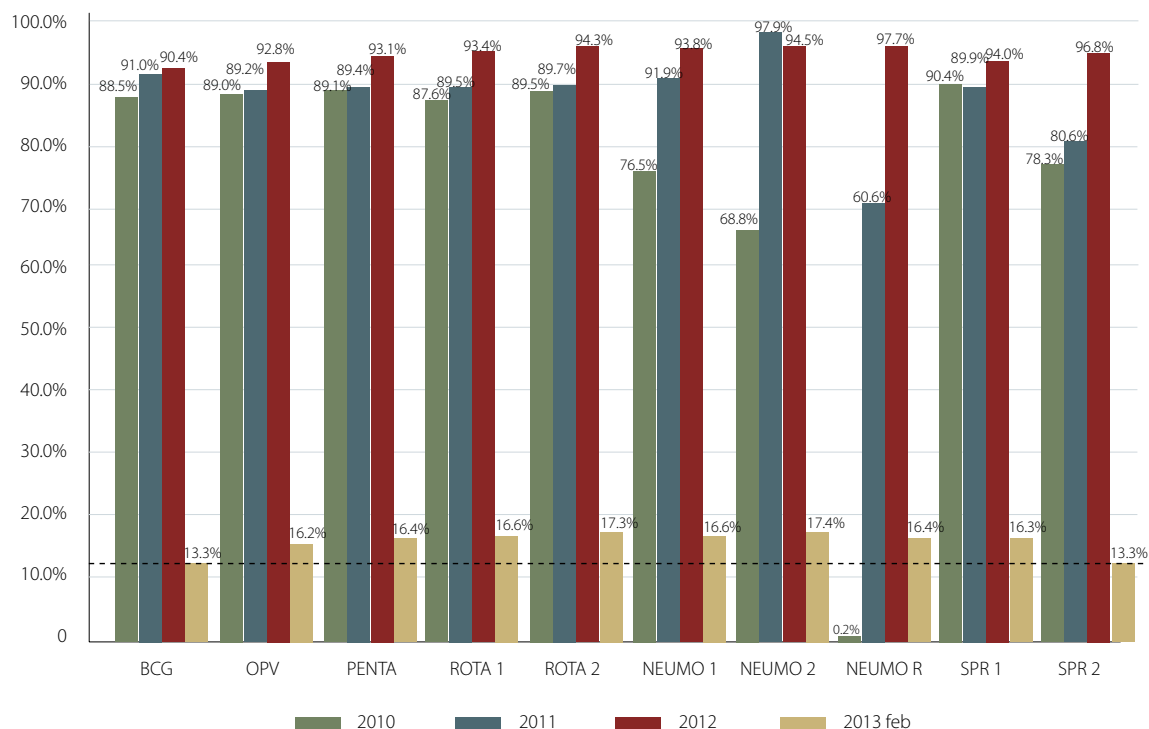
Con el objeto de incrementar las coberturas de vacunación, el Programa ha realizado actividades como: la Campaña de Vacunación de las Américas, dirigida a población infantil y adolescentes, protegiéndoles contra el sarampión, rubéola y parotiditis; se capacitó a personal del ISSS y del MINSAL sobre vacunación segura y cadena de frío, previo diagnóstico realizado por UNICEF; se implementó la campaña “ponte al día” a fin de recuperar niños con esquemas de vacunación incompleto; se realizaron jornadas de diagnóstico, capacitación y evaluación del Programa y de las prácticas de inmunizaciones a efectos de fortalecer el programa mediante el apoyo de organismos de cooperación técnica como OPS y UNICEF.

En cumplimiento a la Ley de Vacunas se constituyó el nuevo Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones, el cual ha asesorado en la ejecución

del Programa, especialmente en la elaboración de documentos técnico-jurídicos tales como: los lineamientos para cadena de frío; prevención y control de sarampión, rubéola y síndrome de rubeola congénita; lineamiento de tosferina, difteria, tétanos y tétanos neonatal; lineamientos para neumococo, Haemophilus influenza b, influenza, hepatitis B, fiebre Amarilla, meningitis tuberculosa y rabia; así como también en los lineamientos para rotavirus.

Igualmente con una amplia participación del MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, OPS y asociaciones científicas se elaboró la propuesta de Reglamento de Ley de Vacunas, el manual de procedimientos administrativos del programa de vacunaciones e inmunizaciones y el Manual de funcionamiento del Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones.

FIGURA No. 3 COBERTURA DE VACUNACIÓN, EL SALVADOR, 2010-2013





Marcha 1 de mayo, 2013

PARTICIPACIÓN SOCIAL, FORO NACIONAL DE SALUD, CISALUD Y TRABAJO INTRASECTORIAL

“Tenemos que participar todos y todas, vamos a estar controlando cómo trabajan los Ecos, cómo trabaja el Ministerio de Salud y tenemos la oportunidad de llegar hasta donde ellos, hacerles las observaciones y esto nos va a beneficiar mucho a todos y todas”.

Salma Rivas del FNS de San Salvador. 13 de febrero 2013.



Reunión de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), 6 de marzo de 2013

PARTICIPACIÓN SOCIAL, FORO NACIONAL DE SALUD, CISALUD Y TRABAJO INTRASECTORIAL

La participación social es un componente estratégico de la Reforma de Salud en su conjunto. Las redes de servicios están abiertas a la contraloría social y el MINSAL rinde cuentas a la población salvadoreña. Las políticas de salud se formulan hoy con una metodología innovadora que promueve una amplia participación de todos los sectores involucrados. El Ministerio de Salud ha desarrollado una instancia encargada de recibir las denuncias de la ciudadanía relacionadas con la violación al Derecho a la Salud, por el mismo personal que labora en esta cartera de Estado; que además se esfuerza permanentemente por poner al alcance de la población cada vez más y mejor información.

Esta participación se concreta especialmente en dos instancias que han sido concebidas para que la población y la sociedad civil organizada, pueda hacer valer sus necesidades e incidir en otras instituciones públicas y organismos de cooperación técnica y financiera nacionales e internacionales; de manera que su salud se vea mejorada mediante el diseño de políticas, programas, planes, actividades, acuerdos y otras formas de movilización social.

Éstas son:

- a. El Foro Nacional de Salud (FNS), instancia de organización comunitaria que canaliza la participación comunitaria a nivel territorial

y sectorial, con una dinámica organizativa propia. Para facilitar su desarrollo y su importante papel, el MINSAL abre las posibilidades de participación y a través de la Política Nacional de Participación Social, genera los mecanismos y las oportunidades para la participación.

- b. La Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), instancia creada por Decreto Ejecutivo a solicitud del MINSAL que convoca a más de 40 instituciones gubernamentales y no gubernamentales para desarrollar un amplio trabajo intersectorial y profundizar en la determinación social de los problemas de salud, a fin de tomar control de estos determinantes que actúan más allá del ámbito de la red de servicios del MINSAL y de las funciones regulatorias que le han sido asignadas.

Foro Nacional de Salud

En 2012 el Foro Nacional de Salud (FNS) elaboró, con participación de representantes de comités comunitarios del FNS y con personal técnico de las organizaciones que integran la Alianza Ciudadana Contra la Privatización de la Salud, el plan estratégico que orienta su trabajo a nivel nacional, incluyendo una versión popular para socializarlo con un estimado de 900 líderes y lideresas comunitarias para que a su vez lo repliquen en sus comunidades de origen.

Organización Territorial:

Durante 2012 se consolidaron 450 Comités Comunitarios del Foro Nacional de Salud en 62 Municipios de los 14 Departamentos de El Salvador, que se detallan en el mapa siguiente:



Se han seleccionado a 90 referentes municipales para que se integren a 19 micro redes de salud en 43 Municipios del país, representando al FNS en los espacios que para el ejercicio de la participación y contraloría social, han abierto las redes de servicios, según se detalla en la siguiente tabla:

| Departamento | Micro Red | Municipios |
|---------------------|---------------------|----------------------|
| San Salvador | SIBASI Centro Norte | San Salvador |
| | | Guazapa |
| | | Apopa |
| | | Nejapa |
| | | Cuscatancingo |
| | SIBASI Oriente | San Martín |
| SIBASI Sur | Ilopango | |
| | Panchimalco | |
| | | Santiago Texacuangos |
| Sub totales: | 3 | 9 |

| Departamento | Micro Red | Municipios |
|---------------------|------------------------|--------------------------------|
| Ahuachapán | Ahuachapán | Tacuba |
| Sub totales: | 1 | 1 |
| Sonsonate | Sonsonate | Santa Catarina Masahuat |
| | | Santo Domingo de Guzmán |
| | Sonzacate | Nahuizalco |
| | Izalco | Izalco |
| | Acajutla | Acajutla |
| Sub totales: | 4 | 5 |
| San Vicente | Apastepeque | San Esteban Catarina |
| | | Santa Clara |
| | | San Ildefonso |
| | | Apastepeque |
| Sub totales: | 1 | 4 |
| La Paz | Rosario de La Paz | San Pedro Masahuat |
| | | San Antonio Masahuat |
| | Olocuilta | San Francisco Chinameca |
| | | San Juan Tepezontes |
| Sub totales: | 2 | 4 |
| Cuscatlán | Candelaria | Paraíso de Osorio (de La Paz) |
| | | San Emigdio (de La Paz) |
| Sub totales: | 1 | 2 |
| La Libertad | Joya de Cerén | San Pablo Tacachico |
| | | Quezaltepeque |
| | Cordillera del Bálsamo | Comasagua |
| | | Santa Tecla |
| | Macizo Costero | Puerto de La Libertad |
| | | Teotepeque |
| | | Jicalapa |
| | Chiltiupán | |
| Sub totales: | 3 | 8 |
| Morazán | Perquín | Perquín |
| | | Arambala |
| | | Meanguera |
| | | Jocoaitique |
| | | Torola |
| | | San Fernando |
| Sub totales: | 1 | 6 |
| San Miguel | San Miguel | San Buenaventura (de Usulután) |
| | | San Miguel |
| | Chinameca | Lolotique |
| Sub totales: | 2 | 3 |
| Usulután | Jiquilisco | Jiquilisco (Bajo Lempa) |
| Sub totales: | 1 | 1 |
| TOTAL | 19 | 43 |

Organización Sectorial:

Se ha consolidado el trabajo de la Mesa Sectorial de Salud Sexual y Reproductiva del FNS en todas las organizaciones y comunidades que lo integran, con la participación permanente de 15 organizaciones con experticia en el trabajo en este ámbito, participando en la formulación, socialización y seguimiento de la actual política de Salud Sexual Reproductiva (SSR) contando ya con lineamientos oficiales mínimos para realizar el trabajo en esta temática, desarrollando una amplia labor educativa enfocada a la diversidad sexual, complejidades y polémicas relacionadas para reducir la exclusión y eliminar progresivamente la estigmatización generada hacia este sector poblacional.

El Foro también ha estimulado el debate en otros temas relevantes en materia de salud sexual y reproductiva, como: la importancia de la citología en la prevención del cáncer cérvico uterino, la vacuna contra el virus del papiloma humano, la despenalización del aborto terapéutico, ético y eugenésico, el autoexamen y otros recursos para la detección temprana del cáncer de mama.

Otras acciones han sido: seguimiento a la construcción del Nuevo Hospital de Maternidad, campaña para el cambio de nombre de este centro especializado de atención para la salud de las mujeres, integración en la Alianza Intersectorial e Interinstitucional para el abordaje de la SSR, campaña permanente de denuncia de casos emblemáticos de violencia contra las mujeres y feminicidios.

Incidencia y Movilización:

El FNS es miembro activo de la CISALUD técnica y política, habiendo incorporado a la agenda temas de interés comunitario.

Uno de los grandes triunfos de la lucha realizada desde el FNS ha sido contribuir significativamente a la aprobación de la Ley de Medicamentos y su aplicación, especialmente la entrada en vigencia de los nuevos precios determinados por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Se han desarrollado diversas acciones de presión en defensa de esta Ley, ante varias demandas de inconstitucionalidad y la demanda de amparo

interpuesta por las farmacias económicas ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (CSJ).

De igual forma se incidió exitosamente a las diferentes fracciones legislativas para que votaran a favor de la aprobación del préstamo de 80 millones para mejorar la red hospitalaria nacional y el préstamo de 60 millones para el Programa de Agricultura Familiar (PAF).

Se ha iniciado la discusión territorial y el trabajo de elaboración de una propuesta de Anteproyecto de Ley de Reforma Fiscal Integral, sobre la base de la justicia tributaria en El Salvador, considerando que es la única forma de garantizar recursos públicos suficientes para profundizar y consolidar la reforma integral de salud que se impulsa desde el MINSAL.

Se ha acompañado y respaldado a las comunidades de Nejapa en su lucha ante el incumplimiento de los compromisos adquiridos por los propietarios del relleno sanitario y en defensa del recurso hídrico, que está siendo amenazado por grandes empresas nacionales y transnacionales que pretenden perforar un nuevo pozo para la producción de refrescos carbonatados, a pesar que en este Municipio la gran mayoría de sus pobladores no cuentan con servicio domiciliario de agua potable.

Contraloría Social

Se ha capacitado a más de 100 personas de diferentes Comités Comunitarios para poder desarrollar ejercicios de contraloría social, habiéndose elaborado y validado un instrumento y un sistema informático de captura de información sobre abastecimiento de medicamentos, calidad y calidez en la prestación de servicios, que fortalezca el ejercicio de contraloría social desde dichos Comités Comunitarios.

Se han desarrollado 25 ejercicios de contraloría social en salud en los siguientes Municipios: Quezaltepeque, Santa Tecla, San Martín, Cuscatancingo, Santa Catarina Masahuat, Santo Domingo de Guzmán, Nahuizalco, Lolotique y San Buenaventura. Además, se dio inicio a la contraloría social en clínicas comunales del ISSS, FOSALUD, clínicas

municipales, UCSF y, por primera vez, en un hospital de la red de servicios: el Hospital San Rafael de Santa Tecla. La experiencia desarrollada ha permitido ampliar la contraloría a espacios municipales.

Se realizó una experiencia investigativa sobre la ejecución del Plan Nacional Contra el Dengue en 15 Municipios del país de cuatro regiones de salud, en el que participaron Comités Comunitarios del FNS y cuyos resultados se detallarán en un informe final próximo a ser publicado.

Formación y Capacitación:

Se cuenta con un plan de formación definido y aprobado, se han capacitado más de 150 líderes y lideresas en las diferentes temáticas que incluye el Plan de Capacitación, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Redes de Servicios

La red de servicios del MINSAL también ha contribuido a fortalecer la organización comunitaria y la participación social, promoviendo el funcionamiento de 2,589 Comités Locales de Salud, habiéndose realizado 4,540 Asambleas Comunitarias y 398 Análisis de la Situación de Salud Integral a través de mesas de diálogo.

El MINSAL implementa la Estrategia de Empoderamiento de Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades (MIFC) para la implementación de políticas, planes y programas de salud materna y neonatal a fin de reducir la morbi-mortalidad en estos grupos, promoviendo y desarrollando capacidades nacionales y locales de instituciones gubernamentales, no gubernamentales y sociedad civil para demandar una mayor y mejor calidad de los servicios, fortaleciendo los vínculos

| Formación/Capacitación | Impacto en las y los participantes |
|---|---|
| Conocimiento de Ley de Medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> Conocimientos técnicos y seguimiento al cumplimiento de la aprobación de la Ley |
| Curso de Ortografía y Redacción | <ul style="list-style-type: none"> Sistematización de las acciones del FNS Desarrollo de herramientas para mejorar competencias y el liderazgo comunitario de los miembros del FNS |
| Curso de Video | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de herramientas para mejorar competencias y el liderazgo comunitario de los miembros del FNS |
| Taller sobre Incidencia en Salud | <ul style="list-style-type: none"> Sirvió de base para la formulación del Plan de Incidencia del FNS, financiado por INTERVIDA |
| Capacitación sobre Metodologías de Abordaje en los Foros | <ul style="list-style-type: none"> Esto ha permitido lograr éxito en la realización de los foros y acumular experiencia de los facilitadores |
| Curso de Fotografía | <ul style="list-style-type: none"> Adquirir conocimientos para dar a conocer e informar sobre nuestras acciones Desarrollo de herramientas para mejorar competencias y el liderazgo comunitario de los miembros del FNS |
| Taller de Incidencia política | <ul style="list-style-type: none"> Mejorar conocimientos en los miembros participantes y mejorar nuestro plan de incidencia |
| Seminario Nacional de ASECSA (Asociación de Servicios Comunitarios de Salud de Guatemala) | <ul style="list-style-type: none"> Realizar alianzas a nivel regional sobre el tema de salud y sus determinantes, que sirvió para conocer el espíritu de lucha de las compañeras originarias mayas en el tema de la Minería. Motivando al FNS para involucrarse en acciones regionales contra la Minería |
| “Cambio más Significativo” | <ul style="list-style-type: none"> Hacer mayores valoraciones de impacto en los cambios que se producen en la población con la que trabajamos |
| Participación Ciudadana y Contraloría Ciudadana. | <ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de las comunidades en las temáticas |
| Taller de Reforma Fiscal | <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar para que las comunidades y tomadores de decisiones apliquen una reforma fiscal justa que beneficie a las mayorías Se está logrando llevar mayor información a las comunidades a través de foros Acceso a conocimiento para análisis crítico y político sobre la situación actual del país Generar compromiso social para fortalecer el trabajo organizativo y de incidencia |
| Enfermedad Renal Crónica | <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la enfermedad renal crónica, sus determinantes y las acciones para tomar control sobre las mismas Mejorar conocimientos sobre un problema de salud socialmente determinado |
| Ley de Transparencia | <ul style="list-style-type: none"> Información, insumo que puede utilizar el FNS para acciones de incidencia |

entre diversos actores sociales, así como la toma de conciencia para mantenerse saludables.

El Programa MIFC ha realizado un proceso de abogacía permanente, mediante la participación del Comité Nacional de MIFC en la Alianza de Salud Materna Intersectorial e Interinstitucional en apoyo a la Salud Sexual y Reproductiva, Comité Consultivo de la política de Participación Social en Salud, Actividades de Salud Sexual y Reproductiva con la participación de adolescentes en todas las regiones del país.

Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)

En este período la CISALUD ha abordado eventos sanitarios importantes relacionados con la Salud Pública, tales como:

- *Acompañamiento a las alertas sanitarias estratificadas por el incremento de casos de dengue (que se describe en el capítulo de Emergencias y Desastres),*
- *Impacto en la salud por exposición a los agroquímicos: Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicionales.*

La enfermedad renal identificada en el país, al igual que en otros países de Centroamérica y México es atípica, con una alta prevalencia en hombres agricultores menores de 60 años expuestos a productos agroquímicos nefrotóxicos que contienen metales pesados y que son responsables de más del 50% de estos casos, ligados a otros factores concurrentes. Esto contrasta con las causas tradicionales de ERC en el resto del mundo, como la diabetes, hipertensión, glomerulopatías y medicamentos nefrotóxicos, todos ellos asociados a los estilos de vida y al envejecimiento poblacional. Además se complica por las condiciones laborales en el campo y el libre acceso a agroquímicos altamente peligrosos, tóxicos y restringidos a nivel nacional e internacional.

El abordaje del tema por CISALUD condujo a la reactivación de la Comisión Nacional de Plaguicidas (CONAPLAG), una comisión interinstitucional que fue organizada en muchos países durante la década de los 90 por recomendación de la OPS-OMS, pero que en nuestro país fue inhabilitada por presiones de sectores que comercializaban estos productos. Actualmente la CONAPLAG ha

elaborado su plan de trabajo e iniciado el diseño de un marco regulatorio más estricto para la comercialización de productos agroquímicos de uso prohibido y restringido.

- *Propuesta para la regulación de los productos pirotécnicos, para prevenir lesiones de causa externa*

CISALUD continúa laborando por la regulación de los productos pirotécnicos, conformando una Comisión Técnica para trabajar en 2 áreas: a) revisión del marco legal y b) estrategias de comunicación, prevención y educación. La CISALUD Política propuso avanzar hacia la prohibición total de los pirotécnicos excepto para uso en espectáculos públicos, trabajando preliminarmente la prohibición limitada a los productos de tipo explosivo y el fortalecimiento del marco regulatorio a fin de mejorar la capacidad legal para prevenir los efectos negativos de los pirotécnicos en la salud de la población.

- *Evaluación de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*

El RSI es el conjunto de normas y procedimientos acordados por 193 países con los objetivos de: a) limitar la propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública, b) incrementar la seguridad de la salud pública global y c) minimizar interferencias a los viajes, el comercio y la economía. Los países firmantes tienen el compromiso de construir su capacidad para implementar el RSI lo antes posible. La evaluación de las capacidades nacionales en la implementación del RSI en 2012 fue de 68.5%, habiéndose gestionado una prórroga de 2 años para desarrollarlas en su totalidad. Los principales pilares del desarrollo de capacidades básicas son la Coordinación Intersectorial en CISALUD, la integración del Sector Salud, la creación del Instituto Nacional de Salud, el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y el fortalecimiento de las capacidades en los puntos de entrada.

Como principales retos para alcanzar las metas en la implementación del RSI, se identificaron:

- Evaluar el 100% de hospitales con la estrategia de Hospitales seguros, para responder de forma segura a las emergencias y desastres
- Contar con un Equipo Nacional multidiscipli-

- plinario de Respuesta a Desastres
- Reglamentar el funcionamiento de la CISALUD
- Desarrollar el abordaje de Determinantes Sociales de la Salud, medidos con parámetros estadísticos inferenciales, en los análisis epidemiológicos de eventos y enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población y que conlleven a declaraciones de alertas sanitarias
- Continuar fortaleciendo el Sistema Nacional de Protección Civil, asesorando técnicamente sus comisiones locales, municipales y departamentales
- Fortalecer la integración y organización de la población en el Foro Nacional de Salud, ADESCOS y organizaciones similares
- Consolidar el Centro Nacional de Enlace y la red de Oficinas Sanitarias Internacionales en los puntos de entrada al país

• **Minería Metálica**

El tema de la minería metálica fue expuesto en reunión de CISALUD técnica y política por parte de organizaciones ambientalistas del Departamento de Cabañas, que se han opuesto activamente a las actividades de exploración por las amenazas que esto significa al medio ambiente y a la salud de la población, lo que ha generado persecución, cárcel y la muerte de 4 de los miembros del Comité Ambiental de Cabañas, que aún no han sido esclarecidas. Las exploraciones fueron autorizadas por administraciones anteriores desde 1987.

CISALUD nombró una comisión para realizar un análisis del marco legal relacionado con las actividades de exploración y explotación minera y proponer modificaciones al mismo, que impidan la explotación minera debido a los altos costos ambientales y el posible daño a la salud. Igualmente, una evaluación del impacto a la salud en la que participan la Universidad de El Salvador y el Ministerio de Salud con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de Salud.

Asimismo, CISALUD jugó un papel determinante en la sensibilización a diferentes sectores de la vida nacional e internacional, sobre la amena-

za de contaminación a las cuencas acuíferas de Guatemala, Honduras y El Salvador y los consecuentes peligros para la salud por la explotación minera a cielo abierto que el gobierno de Guatemala realiza en la mina Cerro Blanco, jurisdicción de Asunción Mita.

• **Relleno Sanitario de Nejapa**

El Relleno Sanitario instalado en el Municipio de Nejapa desde 1999 ha generado una situación de riesgo a la salud de las comunidades aledañas, derivadas por el incumplimiento por parte de los propietarios del relleno, en la ejecución de medidas de mitigación al daño ambiental y a la salud establecidas por instancias reguladoras como el Ministerio de Obras Públicas, Ministerio del Medio Ambiente y Ministerio de Salud. Estas medidas incluyen la pavimentación y mantenimiento de la calle de acceso al relleno, alumbrado eléctrico en las comunidades, apoyo a programas educativos y de agua potable, construcción de la clínica de salud y el tratamiento de lixiviados.

En el seno de la CISALUD se acordó realizar un estudio sobre el impacto a la salud del relleno sanitario en las comunidades de Nejapa. Dicho estudio ha sido desarrollado con la participación activa de las mismas comunidades y está en fase de elaboración del informe final.

Otras expresiones de trabajo intersectorial no menos importantes se detallan a continuación:

- El MINSAL participa activamente en 252 Consejos Intersectoriales Municipales, 14 Gabinetes de Gestión Departamentales y 4 Consejos de Territorios de Progresos.
- Acompañamiento y fortalecimiento a diferentes redes e instancias relacionadas al área de la salud; entre ellas la Red de Educación Inicial (REINSAL), Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Agua, Saneamiento y Promoción de la Higiene, UNICEF, PROVIDA, OPS y Foro Nacional de Salud.
- La Unidad de Promoción de la Salud representa al Ministerio de Salud ante el Comité Coordinador de REINSAL, esto ha permitido el acompañamiento en la elaboración y revisión de la Política de Educación Inicial y la articulación con la Unidad Técnica Ejecuti-

va de la Comisión Coordinadora del Sector de Justicia, para la facilitación de diferentes talleres de capacitación al personal del MINSAL sobre la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) a nivel de Región, SIBASI y Local.

- Alianza Intersectorial para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes y Jóvenes, conformada por representantes de MINSAL, organismos de cooperación internacional, asociaciones médicas, INJUVE, ISSS y Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos para formular y poner en marcha el Plan Intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven en El Salvador.
- La Alianza Interinstitucional e Intersectorial para la Salud Sexual y Reproductiva, con

cuatro mesas temáticas: Salud Materna, Sexualidad, Prevención del Cáncer del Aparato Reproductor Femenino y Masculino y Salud Perinatal y Neonatal.

- La Alianza Neonatal de El Salvador, formada por INTERVIDA, PLAN, Save The Children, VISIÓN MUNDIAL, OPS, UNICEF, Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA), Asociación de Enfermeras, Asociación de Pediatría, Asociación de Neonatología, Asociación de Ginecología y Obstetricia, Fundación Dewall; ISSS, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar y el Ministerio de Salud.

Marcha 1 de mayo, 2013





Hogar de Espera Materna, Coatepeque, Santa Ana

PROGRAMAS PRIORITARIOS

“A nosotras como embarazadas siempre nos toman como prioridad, si uno llega y hay pacientes esperando, a la embarazada es que pasan primero y nos sentimos bien seguras y ya con esto (Casa de Espera Materna) nos brindan el apoyo como madres”.

Sara del Carmen, 18 años, habitante de El Majahual, Puerto de La Libertad.

17 mayo de 2013.

PROGRAMAS PRIORITARIOS

Durante este período se han fortalecido las estrategias específicas para la atención integral e integrada a la persona, la familia y la comunidad, dotando a los niveles locales de infraestructura, recursos humanos, medicamentos de algunas especialidades -que les posibilita implementar dichas estrategias-, ampliar coberturas, profundizar los procesos de investigación, monitoreo y supervisión, además del trabajo interinstitucional e intersectorial, siendo uno de sus principales logros la reducción de la mortalidad materna planteada por el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM 5) para alcanzar una razón de mortalidad materna inferior a 52.8 por 100,000 nacidos vivos en 2015 y progresar en alcanzar el ODM 4 referente a la disminución de la mortalidad infantil y del menor de 5 años.

Atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

Uno de los logros más importante de este componente es la Oficialización de la Política de Salud Sexual y Reproductiva y la elaboración del Plan de Acción para su implementación, cuyo objetivo es fortalecer el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación con un enfoque de inclusión, género y derechos con base a la Atención Primaria de Salud Integral.

Se logró disminuir el 35% con relación al 2011 de las muertes maternas por causa directa, relacionadas con la atención pre-natal, parto y puerperio -que son prevenibles-, lo cual fue posible con la mejora del trabajo en red y la implementación del “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2011-2014”, que incluye una búsqueda activa de embarazadas, auditorías al 100% de las mortalidades y el fortalecimiento del monitoreo, supervisión y evaluación del proceso de atención en la red de servicios de salud.

En el marco del presupuesto con enfoque de género que destina la Asamblea Legislativa para la prevención de cáncer de cérvix y mama, se fortalecieron 16 hospitales con cobertura de gineco-

logía las 24 horas, beneficiando en este período los hospitales de Cojutepeque, San Vicente e Ilobasco.

Para reducir el embarazo en adolescentes se continuó fortaleciendo la estrategia de “Círculos Educativos de Adolescentes Embarazadas” en 6 departamentos, capacitando personal de los diferentes establecimientos de salud para su sostenibilidad. Así como la formación de 250 nuevos promotores juveniles en salud sexual y reproductiva.

Además se han realizado investigaciones para mejorar los procesos de atención, tales como: “La Ultrasonografía como herramienta de apoyo en los principales diagnósticos obstétricos y ginecológicos” y “Conocimientos sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva en usuarias de 12 Hogares de espera materna de El Salvador”.

En el marco de las acciones para la atención a las neoplasias prevalentes del aparato reproductor masculino y femenino, se concluyó la primera fase del Proyecto de Care HPV en la región Paracentral de Salud, con el objeto de conocer costo beneficio del método y considerar su adopción en el país para la detección del cáncer de cuello uterino. Asimismo, se elaboró el diagnóstico de la capacidad instalada del MINSAL para la atención del cáncer de cérvix y las brechas existentes, lo cual constituye un insumo para la elaboración del plan estratégico para el próximo período.

Por otra parte, se está fortaleciendo la infraestructura, con la construcción de Laboratorios de Citopatología y Patología en los hospitales: San Rafael, San Vicente y Zacamil para el diagnóstico del cáncer de cérvix.

El MINSAL recibe apoyo de las mujeres parlamentarias, quienes desde 2010 destinan una partida presupuestaria con enfoque de género. En 2012, por ejemplo, aprobaron \$1.4 millones para la prevención del cáncer de cérvix y mama. Con parte de estos fondos se realizaron talleres con

la participación de 450 lideresas del área rural y urbana de las diferentes regiones del país en 6 Foros con el objetivo de dar a conocer las formas de prevención, diagnóstico y tratamiento, pero principalmente para reducir/erradicar los mitos y creencias sobre la toma de la citología, lo cual, contribuyó a que entre octubre y diciembre de 2012, se tomaran 7,446 citologías a mujeres que nunca se habían realizado la prueba.

Atención perinatal y neonatal

La atención perinatal y neonatal son pilares básicos de la SSR, por lo que se implementaron nuevas estrategias para reducir la mortalidad de los neonatos. Entre ellas, se equiparon 3 Bancos de Leche Humana (BLH) en los Hospitales de Maternidad, Santa Ana y San Miguel, como una de las estrategias para la reducción de la morbimortalidad infantil por infecciones en bebés prematuros. Se completó también el marco normativo para la atención del neonato con la elaboración de las Guías de Atención al Prematuro y los Lineamientos de los Bancos de Leche Humana, así como la certificación del personal sobre los sistemas de información de los BLH.

Además, se ha fortalecido el proceso de capacitación del personal de la RISS a través de la dotación de equipos para la formación de Recursos Humanos en la reanimación neonatal comunitaria y hospitalaria y la certificación de 685 recursos.

Atención a las enfermedades prevalentes en el ciclo de vida

Niñez

Se continúa con la vigilancia de las enfermedades prevalentes de las/os niñas/os, con énfasis en el crecimiento y desarrollo de la niñez para disminuir la mortalidad infantil.

Se actualizaron los “Lineamientos de Atención Integral a las Niñas y Niños Menores de 5 Años (AIEPI)” con inclusión de nuevos contenidos: atención pre-concepcional, atención materna, cumplimiento de los derechos y atención a todas las formas de violencia en la niñez, lo cual convierte a la estrategia tradicional de AIEPI en una estrategia integral.

Se capacitaron 400 nuevos Promotores de Salud en la atención de las niñas y niños menores de 5

años en los Ecos Familiares de la Región Oriental y Paracentral.

Adolescentes

Para promover el enfoque de la atención integral a las y los adolescentes se ha fortalecido la red de establecimientos con la “Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes” y la formación de Recursos Humanos; con el objetivo de mejorar sus competencias en abordaje de este grupo se desarrolló el diplomado de “Atención Integral de la Salud de Adolescentes con Enfoque de Derechos y Género”, donde se capacitaron a 105 recursos multidisciplinarios de las Regiones de Salud Metropolitana, Paracentral y Central y se dotó a las 5 Regiones de Salud de herramientas clínicas para la atención.

Adulto y Adulta Mayor

En materia de atención a las adultas y adultos mayores se logró posicionar el tema de enfermedades crónicas prevalentes en esta etapa del ciclo de vida con la cooperación internacional y nacional. Se elaboró el “Plan Estratégico Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles” y “Norma de Atención Integral a la Persona en el Ciclo de Vida” con la participación de múltiples instituciones gubernamentales y no gubernamentales, como OPS, ISSS y COMURES.

Para fortalecer el componente de promoción, prevención y educación se diseñaron y reprodujeron materiales educativos: afiches, rotafolios y trípticos que promueven estilos de vida saludables.

Atención integral e integrada a la violencia en todas sus formas

El Ministerio de Salud reconoce la violencia como un problema de salud pública, en ese sentido ha desarrollado el Programa de Atención Integral e Integrada a la Violencia en todas sus formas, fortaleciendo para ello las competencias técnicas del personal multidisciplinario para la detección y atención a las personas afectadas por violencia. Se capacitaron a 610 recursos multidisciplinarios, para el abordaje de la violencia intrafamiliar y comunitaria, atención de víctimas de violencia sexual, abordaje de la salud de las mujeres afectadas por violencia, registro y captación de las per-

sonas afectadas por violencia atendidas en las RIIS.

Intersectorialmente se elaboró el “Manual de Capacitación para Grupos de Autoayuda”, una herramienta de apoyo para el personal de salud en la rehabilitación de mujeres sobrevivientes de violencia en todas sus formas.

Género y salud

El Ministerio de Salud en cumplimiento de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres que entró en vigencia en el año 2011 y de la Ley Especial para una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres que entró en vigencia en el año 2012, creó la Unidad de Género cuyo objetivo es apoyar la operativización de la legislación nacional en el MINSAL.

En el MINSAL, se ha creado el Comité Técnico de Apoyo a la Transversalización del Enfoque de Género integrado por diferentes dependencias de la institución y ha tenido como resultados: la aprobación de las Normas y Lineamientos Técnicos de Atención Integral e Integrada a la Violencia, coordinando con diversos sectores del Estado involucrados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, propiciando la creación de un Protocolo Único de Atención, especialmente a víctimas de violencia sexual que está siendo coordinador por la Unidad Técnica del Sector de Justicia.

Se crearon 3 Unidades de Atención Especializada a mujeres víctimas de violencia sexual en los hospitales: Saldaña, Santa Ana y San Miguel.

El MINSAL forma parte del Comité Interinstitucional de Atención Integral a la Violencia en todas sus formas, constituido por 30 instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Creación de un Manual de Género y Salud para el MINSAL, con el apoyo de OPS-El Salvador. Elaboración de lineamientos básicos para la investigación y sanción administrativa de casos de violencia y discriminación contra las mujeres.

De igual manera, se diseñaron indicadores con enfoque de género para medir el avance y cumplimiento de la legislación nacional a favor de

las mujeres, incluyendo la Política Nacional de la Mujer. Este trabajo se ha coordinado permanentemente con ISDEMU, la Dirección de Vigilancia Sanitaria y el Comité Técnico de Género del MINSAL.

Atención a la salud bucal

Se incorporó en el Sistema de Información del MINSAL el registro individual de las atenciones odontológicas, para conocer las principales causas de consulta, morbilidades, los procedimientos preventivos y curativos entre otros, como base para la toma de decisiones.

Se capacitaron en el Primer Nivel de Atención a 340 odontólogos/os en diferentes temáticas relacionadas a las enfermedades odontológicas prevalentes en niñas/os y adultas/os, destacando la capacitación de 176 odontólogos/os, en la atención odontológica en pacientes con VIH. En el área hospitalaria se capacitó en la atención odontológica y de emergencias en adolescentes.

Como parte de la gestión del conocimiento, se desarrolló, en coordinación con FOSALUD, un Curso de Metodología de la Investigación Científica en Salud, en el que participan odontólogos del MINSAL, a fin de promover la realización de investigaciones operativas.

Actualmente se realiza una investigación del Ministerio de Salud, en coordinación con la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, sobre “Retención, Efectividad, Cobertura y Reacción Sensitiva al Tratamiento Restaurativo Atraumático (PRAT)”, en 16 Centros Escolares de zonas rurales, que permitirá evaluar la técnica y tomar decisiones oportunamente.

Enfermería

La Unidad de Enfermería en alianza con la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería elaboró la segunda edición del “Código de Ética para Profesionales de Enfermería de El Salvador” para el correcto ejercicio de la profesión; con las escuelas formadoras de Recursos Humanos elaboraron los “Lineamientos Técnicos para la Integración Docencia Servicio en la Formación del Recurso Humano de Enfermería en los Establecimientos de las RIIS”.

Con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta de esta área en las RISS se ha dotado a las Regiones: Occidental, Metropolitana y Oriental de Salud con equipo clínico básico de enfermería para la atención materna, perinatal e infantil destinado a UCSF, hospitales y hogares de espera materna.

Se fortalecieron los mecanismos de supervisión técnica y control de calidad del personal de enfermería, realizando 384 visitas de monitoreo y supervisión, orientadas a la mejora de intervenciones de enfermería en el proceso de atención y en sus relaciones con otras disciplinas.

En el marco de la educación permanente se suman 43 enfermeras con la competencia para asesoría a nivel nacional e internacional en diferentes componentes del cuidado del paciente, en concordancia con el modelo de atención en RISS.

Atención de la tuberculosis y enfermedades respiratorias

El Salvador es uno de los países de la Región de las Américas que ha desarrollado las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud; el país aplica de manera completa la estrategia: ALTO A LA TUBERCULOSIS, por lo que la Organización Panamericana de la Salud lo seleccionó como Centro de Excelencia para el aprendizaje de la tuberculosis en la Región. Personal latinoamericano ha conocido la expansión del tratamiento acortado estrictamente supervisado, implementado en El Salvador con la aplicación de la Estrategia PAL (Enfoque Práctico a la Salud Pulmonar) enfocado a las infecciones respiratorias altas, neumonía, asma bronquial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El acceso, cobertura y tratamiento ha sido gratuito al 100% de personas diagnosticadas con tuberculosis, desde que se inició la Estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) con un 10% de cobertura nacional, implementándola en el 100% de establecimientos del Ministerio de Salud, logrando una curación del 93.7% para el año 2011.

El Salvador fue sede del XXI Curso Internacional de Epidemiología y Control de la Tuberculosis

desarrollado en marzo 2012, coordinado por la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión), en el cual participan los recursos responsables del Programa de Tuberculosis de Latinoamérica y nacional.

Se implementaron las estrategias diferenciadas a poblaciones vulnerables de 30 Municipios priorizados en El Salvador 2010-2015, mediante el abordaje comunitario de agentes urbanos solidarios en zonas marginales y de difícil acceso, así como el fortalecimiento de la vigilancia interfronteriza de la resistencia de la tuberculosis en los Municipios de Santa Ana y Ahuachapán.

El Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis, celebrado en marzo, se organizó el IX Congreso Nacional de Tuberculosis con expositores nacionales e internacionales y se ha desarrollado el séptimo diplomado de atención integral de la tuberculosis, dirigido a personal multidisciplinario, con todas las instituciones prestadoras de servicios (Seguridad Social, Bienestar Magisterial, Centros Penales, Sanidad Militar), capacitando a más de 240 recursos.

Entre las proyecciones del Programa Nacional de Tuberculosis está el cumplimiento de la normativa de atención, la reducción de la demora diagnóstica e inicio del tratamiento a privados de libertad, la mejora de las competencias de análisis epidemiológico en todos los niveles de atención y el mantenimiento adecuado de suministro de medicamentos para la estrategia PAL.

Seguridad alimentaria y nutricional

Lactancia materna

En agosto de 2012, el Ministerio de Salud en conjunto con el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA) presentó un proyecto de Ley para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna a la Asamblea Legislativa. El proyecto de Ley tiene como objetivo *“establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los dos años o más; asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral de la niña y niño; así como, la reglamentación de la comercialización de los*



Banco de Leche Humana, Hospital Nacional de Maternidad

sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y otros productos designados”. En enero de 2013 se inició la discusión de la misma al interior de la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa.

Micronutrientes

Durante julio y agosto de 2012, se realizó el “Tercer Estudio Nacional de Yoduria en Escolares de Primer Grado”, y una encuesta de anemia, estado nutricional y muestreo de alimentos fortificados en hogares de escolares, en coordinación con el Ministerio de Educación, con el apoyo financiero de UNICEF. Los resultados del estudio serán publicados en el segundo semestre de 2013, lo que contribuirá a la discusión de las políticas, planes y programas relacionados con la alimentación y salud escolar, así como con la fortificación de alimentos.

En el marco del Proyecto “Alimentos Fortificados como Bien Público Regional” financiado por el BID, se impartieron 2 talleres sobre la vigilancia de las malformaciones congénitas observables que contaron con el apoyo de un experto de los CDC de Atlanta. En total se capacitaron a 80 profesionales de la salud entre médicos, epidemiólogos, enfermeras, estadísticos y nutricionistas provenientes de 18 maternidades del sector público y del Hospital 1° de Mayo del ISSS.

Estrategia de atención nutricional en los primeros 1000 días de vida

La estrategia se ha ejecutado por segundo año consecutivo en 103 Municipios de extrema pobreza del país, incorporando la dotación de un alimento complementario fortificado con vitaminas y minerales a la atención materna e infantil, brindada por los Ecos-Familiares como parte de la prestación de servicios de cobertura universal. A la fecha se han atendido a 35,000 niños y niñas entre 6 a 24 meses de edad y a 7,500 mujeres embarazadas.

Otro beneficio de la estrategia es que ha contribuido al incremento de la asistencia a los controles infantiles y prenatales, así como a la receptividad de las madres a la educación alimentaria y nutricional brindada por el personal de salud. La inversión anual fue de \$950,000 y desde su implementación se han reportado disminuciones importantes en la desnutrición infantil. Para la sostenibilidad de esta estrategia se ha firmado convenio con el Fondo de Inversión Social y Desarrollo Local (FISDL) dentro del Programa de Comunidades Rurales Solidarias, en el cual se implementará un bono nutricional.

Promoción de dieta saludable, actividad física y coordinación intersectorial

En abril de 2013 se publicó la segunda edición de las Guías Alimentarias para la Familia Salvadoreña, la cual es una herra-

mienta educativa que promueve prácticas alimentarias saludables que contribuyen a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades transmitidas por alimentos y las carencias específicas de micronutrientes.

Se impartió un curso sobre la “Promoción de la Actividad Física como Factor de Salud a Nivel Clínico y Comunitario”, para dar herramientas teóricas y prácticas en la prescripción de ejercicio a pacientes con y sin patologías.

Se firmó Carta de entendimiento con el Ministerio de Educación, en la cual se acuerda la inclusión de los Centros Rurales de Salud y Nutrición del MINSAL como beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar, lo cual contribuirá a la sostenibilidad de la atención a los niños que acuden a los centros.

Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN)

En el presente período se trabajó en el fortalecimiento del marco legal e institucional para facilitar la ejecución de las acciones necesarias en el mejoramiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de manera sostenible. Se revisó el Anteproyecto de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional con la participación de todas las instituciones de Gobierno vinculadas con la SAN, las Agencias del Sistema de Naciones Unidas, la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, quien a su vez fue portadora de los aportes de agrupaciones de productores y de mujeres. El documento fue analizado y aprobado por el Consejo Económico y Social (CES); actualmente está en discusión de la Asamblea Legislativa.

Se ha formulado el plan estratégico de SAN para el período 2012-2016, entre cuyos ejes estratégicos plantea mejorar: la disponibilidad de alimentos; el acceso económico, físico y cultural de las familias a una alimentación adecuada; el consumo adecuado de los alimentos en la población salvadoreña con énfasis en los grupos más vulnerables, entre otros.

Durante este período se logró consolidar un equipo técnico básico para el cumplimiento de

las funciones de CONASAN con el equipamiento mínimo para su funcionamiento y consolidar empoderar a los funcionarios integrantes del Comité Técnico de SAN (COTSAN) y al Comité Jurídico de SAN.

El Salvador es un país altamente vulnerable a situaciones de emergencias y desastres, el Plan Estratégico dedica el eje 7 de regulación de la SAN a la población que ve afectada su SAN por estas situaciones.

Asimismo, se fortaleció el manejo de la información para la toma de decisiones con el desarrollo del Sistema de Vigilancia, Monitoreo y Evaluación en SAN, y el desarrollo de una propuesta de observatorio en SAN

Con el apoyo del Programa Conjunto Infancia Seguridad Alimentaria y Nutricional de Naciones Unidas (PC-ISAN) se ha difundido el Plan Estratégico y sensibilizado sobre SAN a: las universidades –pública y privadas– cooperantes, funcionarios de las Comisiones de Salud y Agropecuaria de la Asamblea Legislativa, las 14 Gobernaciones y sus Gabinetes Departamentales y FOROSAN de la Región Oriental del país.

En lo relativo a la coordinación intersectorial, se formuló una estrategia de coordinación intersectorial, para una implementación efectiva de las acciones contempladas en el Plan Estratégico y Operativo. Con el apoyo del PC-ISAN se desarrolló el mapeo de actores que trabajan en SAN en el país, el cual contendrá la caracterización de estos actores y su área de acción.

Se ha fortalecido la coordinación entre el CONASAN y el Programa Conjunto Inter Agencial de SAN de Naciones Unidas, igualmente con los Programas PRESANCA Y PRESISAN de la Secretaría General del SICA, SISCA, SE-CAC, COMISCA e INCAP para la formulación de la Política Regional de SAN.

Salud mental

Desde el 2009 se inició un nuevo enfoque de abordaje a la salud mental, en tal sentido la Política Nacional de Salud Mental incorpora este componente en la prestación de los servicios integra-

les de salud. Durante este período también se elaboró el Anteproyecto de Ley de Salud Mental, aún no validada por el Comité Consultivo.

Se juramentó la Comisión Nacional para la Desconcentración de la Atención de las Personas con Epilepsia, quienes se encuentran rediseñando los Lineamientos Técnicos para tal fin.

Se ha incrementado el número de Recursos Humanos que atienden la salud mental con abordaje psicosocial, a la fecha suman un total 60 profesionales en las especialidades de Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social, Artes Plásticas, Educación para la Salud y Enfermería, lo que ha posibilitado un mayor número de atenciones.

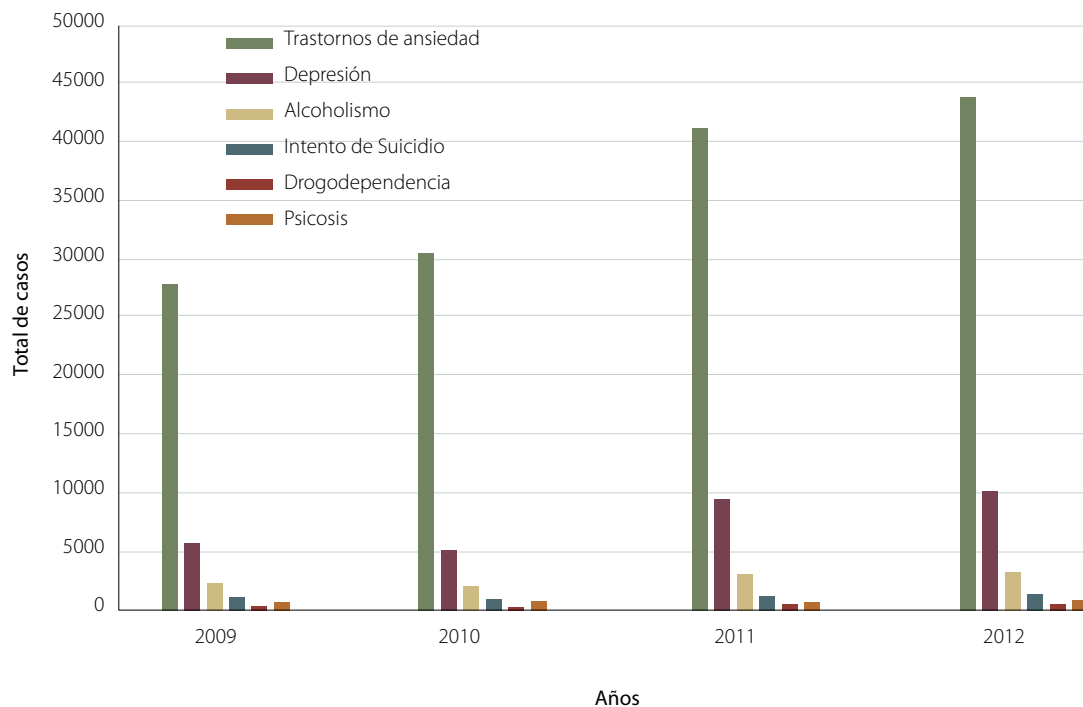
Depresión

En el período del informe, el Ministerio de Salud incrementó las camas hospitalarias para la atención de pacientes con trastornos de salud mental. Se remodeló el pabellón de sub-agudos en el Hospital Nacional Psiquiátrico. Se instalaron 8 camas más en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana y 8 camas más en el Hospital de San Miguel.

Desde el 2009 se han abierto Unidades de Salud Mental en los hospitales de: Sonsonate, Usulután, San Miguel, Saldaña, San Bartolo, San Rafael, Santa Ana y un área de Salud Mental en el Hospital de Chalchuapa, sumando en total 9 instalaciones de Salud Mental.

TIPOS DE ATENCIONES DE SALUD MENTAL

| Trastornos mentales y del comportamiento | Años | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Trastornos de ansiedad | 27180 | 29954 | 40869 | 43356 |
| Depresión | 5471 | 4867 | 9118 | 9875 |
| Alcoholismo | 2189 | 1886 | 2768 | 3066 |
| Intento de Suicidio | 761 | 757 | 916 | 1100 |
| Drogodependencia | 138 | 102 | 180 | 173 |
| Psicosis | 555 | 518 | 545 | 652 |



Para el auto-cuido de los profesionales que brindan atención a la población, se formaron a 103 facilitadores de auto-cuido de la salud mental en las 5 regiones del país. Se certificaron a 35 profesionales multidisciplinarios del MINSAL para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogas y Violencia (PROCCER) y se capacitó a 26 profesionales de Enfermería, entre otros.

La cooperación del país Vasco, ha sido posible, luego de la firma de un convenio que, entre otros aspectos, establece el fortalecimiento de la red de servicios para la mejora de la salud. Se ha apoyado la formación de profesionales, mediante las pasantías de 13 médicos salvadoreños en el País Vasco y la cooperación técnica de expertos vascos en salud mental, hospitales, enfermería, atención primaria en salud y farmacovigilancia. También ha apoyado la mejora de infraestructura para el Programa de Salud Mental, en el Hospital de Santa Ana, se construyeron dos salas con equipamiento para la atención de pacientes en salud mental, y se remodeló un área para instalar un "hospitalito de día", donde los pacientes reciben tratamiento y terapia ocupacional; con una inversión de 72,630.89 dólares. En el Hospital Psiquiátrico de Soyapango se construyó una sala nueva de Subagudos, con capacidad para 14 camas, con una inversión de 76,755.31 que ha contribuido a mejorar la calidad terapéutica de reintegración psicosocial de los pacientes.

ITS/VIH Sida

El Programa Nacional del VIH en cumplimiento al desarrollo del Plan Estratégico Nacional Multi-sectorial (PENM) de la Respuesta al VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2011-2015 es responsable de la Atención, Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-Sida. Sus estrategias de acción se basan en la prevención primaria, centrando esfuerzos en las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad; en la disminución de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y otras ITS; en el incremento del diagnóstico precoz del VIH, facilitando el acceso a los servicios de prevención y atención del VIH; en el aumento de la cobertura de los servicios, asegurando la atención integral del VIH, coinfección VIH/TB e ITS.

Prevención

Entre los principales avances del Programa durante este año, se pueden mencionar los siguientes: Implementación de cuatro Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de las ITS, ubicadas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) Concepción y Barrios en San Salvador; San Miguel y Sonzacate, para la atención de poblaciones en mayor riesgo. Se implementó, además, la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en la prevención de las ITS/VIH a nivel nacional. Se realizaron 4 campañas publicitarias sobre prevención de VIH orientadas a 1) Realizarse la prueba del VIH en junio de 2012; 2) Promover la "Caminata por la VIHDA" en conmemoración al Día Mundial de la Respuesta al VIH, 1 de diciembre de 2012; 3) Prevención de ITS en febrero de 2013, 4) Contra la discriminación hacia personas con VIH en abril de 2013. El Día Nacional de la Toma de la Prueba de VIH se realizaron 111,470 pruebas, incrementando en un 37% el número de pruebas, comparado con el año 2011 en la que se practicaron 81,283. El índice de positividad para el 2012 fue de 0.52% lo que demuestra impacto de las acciones de prevención (indicador medido en población general). Además se realizaron capacitaciones a empresas para la elaboración de políticas de VIH en el lugar de trabajo a través del apoyo de USAID-PASCA.

Atención Integral del VIH-Sida, Co infección VIH/Tb e ITS

En el marco de la estrategia de atención integral del VIH-Sida, Co infección VIH/Tb e ITS, se ha garantizado el abastecimiento oportuno de la terapia antirretroviral (TAR) en 20 hospitales descentralizados, brindando una atención integral, tratamiento y la realización de pruebas de seguimiento. Asimismo, se desarrolló el fortalecimiento del trabajo inter-programático en monitoreo y evaluación de la coinfección VIH/Tb (visitas integradas a hospitales).

Con relación a las acciones de prevención y atención realizadas en los centros penales, se realizaron 21,765 pruebas de VIH a los Privados de Libertad más 43,530 pre y post consejerías, se cuenta con 15 grupos de apoyo con 250 personas privadas de libertad con VIH, quienes brindan capacitación de VIH en pares.

Derechos Humanos

Con la divulgación e implementación de los "Lineamientos Técnicos para la Promoción del Derecho Humano a la Salud" se ha logrado empoderar, sensibilizar y formar Equipos Multidisciplinarios Regionales y de Hospitales, quienes brindan seguimiento a las denuncias recibidas en esta Secretaría de Estado, así como el acompañamiento a las visitas de campo para realizar investigación de los casos, lo cual contribuye a evitar que se continúe violentando los derechos de las personas con VIH, lo que ha permitido dar respuesta al 100% de casos de VIH presentados al MINSAL.

Monitoreo y Evaluación

Se ha cumplido con la entrega de reportes informativos de compromisos internacionales, entre ellos, Informe Medición de Gasto en Sida 2012 (MEGAS), Informe Global de la Respuesta Mundial 2012, Acceso Universal, ODM; también se publicó el Informe Nacional sobre el "Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011 y su divulgación a los diferentes sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH.

Sostenibilidad

En reconocimiento a la ejecución transparente y efectiva de las subvenciones del Fondo Mundial así como la construcción de una visión de país para la respuesta nacional al VIH donde participan múltiples sectores incluyendo a las personas con VIH, El Salvador es uno de los 6 países a nivel mundial seleccionado por el Fondo Mundial para presentar una propuesta de aplicación temprana en el marco del Nuevo Modelo de Financiamiento del Fondo Mundial. Es satisfactorio que El Salvador es el único país de América que será beneficiado con este nuevo modelo, dado que ha sido clasificado de bajo riesgo en la ejecución de los fondos. El monto asignado en esta propuesta es de 27 millones de dólares para ejecutar dicho modelo entre 2014 y 2016 con la finalidad de cubrir las brechas detectadas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial en las Poblaciones en más alto riesgo. El Ministerio de Salud junto con Plan El Salvador serán los receptores principales de esta subvención.

Liderazgo Internacional

El Salvador tiene un reconocido liderazgo internacional, por tercer año consecutivo preside el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) que es la instancia técnica asesora en VIH para el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). Por mandato de COMISCA a finales de septiembre se elaboró una Estrategia de sostenibilidad de la respuesta regional al VIH, la cual fue aprobada en la Cumbre de Presidentes de Centroamérica y República Dominicana celebrada en Managua el 13 de Diciembre de 2012.

El MCR liderará la formulación de una propuesta regional para la eliminación de la malaria en Centroamérica y la Isla Española, a presentar al Fondo Mundial en el mes de diciembre de 2013. La selección de la región mesoamericana por el Fondo Mundial también es un reconocimiento al trabajo coordinado que realiza el MCR en el marco del COMISCA.

En diciembre de 2012, El Salvador finalizó su segundo período como país miembro de América Latina en la Junta Coordinadora de ONUSIDA (PCB por sus siglas en inglés) con un reconocimiento al trabajo realizado y a la conducción que hizo del PCB durante su presidencia en 2011. Por los méritos ganados y el liderazgo regional en la respuesta, el 25 de abril de 2013 el Grupo Económico y Social de países miembros de Naciones Unidas (ECOSOC) eligió a El Salvador para que sea uno de los 3 países miembros de América Latina en el PCB de ONUSIDA para el período 2014-2016.



UCSF El Paisnal, San Salvador

Viceministro de Salud y Directora Departamental del MINED, supervisan criaderos de zancudos en el Instituto Nacional Francisco Morazán (INFRAMOR), en San Salvador.



ABORDAJE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Durante 2012, El Salvador fue el primer país en controlar la Epidemia de Dengue con sorprendentes resultados y la más baja letalidad en América Latina.

ABORDAJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

En agosto de 2012, se concretó la conformación de la Comisión Técnica de Gestión de Riesgo del Sector Salud para Centroamérica y República Dominicana (CTEGERS), con el objetivo de lograr un adecuado y permanente seguimiento al proceso de preparación, respuesta y cooperación mutua entre países de la Región, esfuerzos que se han logrado con apoyo de OPS y CDC-CAR. Como resultado importante en el ámbito regional, se ha obtenido la elaboración del “Plan de Centroamérica y República Dominicana de Gestión Integral de Riesgo a Desastres y Emergencias de Salud Pública del Sector Salud”. Lo que contribuye al resultado estratégico 8 del Plan de Salud de C.A. y República Dominicana coordinado por la Secretaría Ejecutiva del COMISCA.

Conformación y Oficialización del Equipo Nacional de Respuesta ante Emergencias y Desastres

Dentro del fortalecimiento de las capacidades de preparación y respuesta, se ha promovido la conformación de equipos de Respuesta Nacional dando una nueva dinámica a la atención de los desastres y a la cooperación internacional, estableciendo mecanismos sostenibles para la oficialización y funcionamiento a los Equipos de Respuesta a Desastres Nacionales y Regionales, en cumplimiento a la línea de acción 2 del Plan de Centroamérica y República Dominicana de Gestión Integral de Riesgos a Desastres y Emergencias de Salud Pública del Sector Salud (2013-2018), lo cual ha permitido el acompañamiento de Eventos Sanitarios importantes relacionados con la Salud Pública:

Impacto en la salud por exposición a los agroquímicos: Enfermedad Renal Crónica de Causas No Tradicionales (ERCNT)

Se ha realizado una redefinición de la Enfermedad Renal Crónica de tal forma que se identifiquen tempranamente los riesgos relacionados, las etapas tempranas y tardías de la enfermedad, considerando el problema desde un abordaje integral, sujeto al análisis de una serie de determinantes sociales.

En países en desarrollo, el problema de la enfermedad renal es un evento emergente con un rápido incremento en el número de los casos y alta mortalidad, además, implica elevados costos de atención y los recursos disponibles se vuelven insuficientes. Es una epidemia mundial y cada año se debe asumir un incremento del 9% de los casos, lo que debe significar el aumento de 14% del presupuesto anual para atención de esta población específica.

Existen causas tradicionales de la ERC como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial asociadas a los estilos de vida y al envejecimiento poblacional. La enfermedad renal identificada en el país es atípica y constituye más del 50% de los casos, se tiene la hipótesis de que la enfermedad está siendo causada por efectos tóxicos al riñón entre los que se encuentran los metales pesados, medicamentos, hierbas, entre otros, por lo que la presencia de múltiples factores concurrentes y desencadenantes conllevan al deterioro progresivo de la función renal. Actualmente, se están describiendo factores ocupacionales y medio ambientales relacionados con el incremento de casos de ERC. En Centroamérica y México se ha reportado un alto incremento de la ERC con una alta prevalencia en hombres agricultores menores de 60 años expuestos a productos agroquímicos. En el país se está investigando el comportamiento de la enfermedad en diferentes áreas geográficas para la caracterización de la población y de los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos y se está corroborando preliminarmente el patrón atípico de la enfermedad.

Los estudios iniciales revelan una prevalencia de ERC que oscila entre 8.8 a 13.3% en población que no padece de HTA, Diabetes Mellitus ni Proteinuria. El 57% de los pacientes con ERC no tienen origen en los factores de riesgo tradicionales. Los agricultores en estudio, en el país, no utilizan protección en ninguna de las etapas del manejo de los agroquímicos y se exponen directamente a ellos aumentando el riesgo a la salud,

a eso se suma el libre acceso que existe a agroquímicos altamente peligrosos, tóxicos y restringidos a nivel nacional e internacional. Los datos de intoxicaciones agudas afectan principalmente al grupo entre 10 y 25 años, con predominio del sexo masculino en las zonas rurales. Se ha descrito que los agroquímicos están causando daño debido no sólo a su ingrediente activo sino también porque estos productos contienen impurezas y entre ellos los metales pesados causantes de daño renal.

Intervenciones en casos de tosferina

Durante 2012 se reportaron 558 casos sospechosos de tosferina, de los cuales 37 se confirmaron y 3 de estos últimos fallecieron. Las intervenciones se realizaron ante la sospecha y no ante la confirmación, en ese sentido las acciones de control de casos principalmente fueron dirigidas a:

- a. Búsqueda de contactos cercanos y tratamiento con antibiótico. (Medicamento del cuadro básico manejado rutinariamente en los establecimientos de salud, claritromicina y trimetoprim)
- b. Vacunación para completar esquema en niños menores de 5 años. No se aplicaron dosis adicionales a las ya descritas en el esquema regular, lo que se aseguró fueron coberturas útiles mayores al 95%.
- c. Medidas higiénicas y de aislamientos generales utilizadas para todo tipo de enfermedad transmisible por gotitas de saliva, promoción y educación para la salud en general

Las edades más afectadas fueron los menores de 2 meses que son un grupo importante debido a que no son aptos para vacunación y los menores de 4 meses que tienen esquemas incompletos puesto que la vacuna debe tener al menos cuatro dosis para alcanzar su máxima protección, aplicada a los 2, 4 y 6 meses, la cuarta dosis a los 15 meses, y la quinta y última dosis a los 4 años. Se determinó que los niños menores de 2 meses fueron infectados por sus cuidadores o parientes cercanos que conviven con ellos, dentro de estos la madre, principalmente por la lactación. Para los adultos no se cuentan con vacunas, por tal motivo a mediano plazo se planifica la adquisición de la vacuna Tdpa (acelular), la cual es apta

para aplicar a los adultos (la DPT está contraindicada en adultos).

Los adultos son vulnerables a la infección debido a que la vacuna sólo protege hasta un máximo de 10 años después de la última dosis, pero tiene un rango mínimo de 6 años. Por tanto es difícil controlar la transmisión entre adultos sumado a la dificultad de detección. Adicionalmente se reportó en la región de las Américas un aumento de los casos en diferentes países en el año 2012.

Los costos adicionales al sistema de salud de estos casos, se puntualizan más en el manejo clínico hospitalario que en las intervenciones de control, con excepción de los quimioprofilácticos utilizados en los contactos cercanos, además de los costos sociales, ya que las dosis de vacuna son las mismas del esquema regular y no se aplican dosis adicionales en los niños menores de 5 años. No obstante, es de reconocer que la morbi mortalidad de los niños menores de 5 años debida a tosferina ha caído drásticamente desde la introducción de la vacuna DPT.

Alertas Sanitarias por el incremento de casos de dengue

El dengue continúa siendo uno de los principales problemas para la salud pública en la región y la presencia de determinantes económicos, políticos, sociales, migratorios y ambientales propician el desarrollo del mosquito y factores de riesgo que facilitan la transmisión de la enfermedad como: migración sostenida del campo a la ciudad, hacinamientos poblacionales precarios, acceso deficiente a servicios básicos de agua, tren de aseo, aguas servidas, calentamiento global e inviernos.

Durante 2012, El Salvador afrontó un inusitado y desproporcionado aumento de casos de dengue, por lo que el MINSAL creó una Comisión Especial de Análisis contra el Dengue, para que elaborara una "Metodología de Priorización para la Intervención", basada en la experiencia epidemiológica acumulada del manejo cíclico de las epidemias previas de dengue, nuevos modelos bioestadísticos de análisis de la información y el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud; la consecución de esta nueva metodología per-

mitió la categorización nacional y la priorización de los Municipios a intervenir de acuerdo con su nivel de riesgo y daño, evitando la generación de altos costos de una declaratoria a nivel nacional, el tensionamiento innecesario de los servicios de salud, recursos humanos y su consecuente agotamiento.

Una vez realizado el diagnóstico desde el Ministerio de Salud, este fue presentado ante la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), instancia que reúne a cerca de 44 actores gubernamentales y de la sociedad civil, a través de mecanismos de reuniones técnicas y políticas, presididos por las autoridades de salud para el abordaje de importantes problemas de salud y desarrollo desde la perspectiva de los determinantes de la salud y la enfermedad; luego, por acuerdo técnico y político de la CISALUD, se llevó la situación de salud ante la Dirección General de Protección Civil, que de acuerdo con la Ley del Sistema Nacional de Protección Civil, activó la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) presidida por el Ministerio de Salud, bajo cuya coordinación se elaboró el “Plan de Acción ante la Declaratoria de Alerta por el Incremento de Casos de Dengue”, documento construido de manera participativa con los miembros del Sistema Nacional de Salud y Sociedad Civil organizada, donde se asignaron tareas y actividades particulares para cada uno de ellos de acuerdo con el nivel de afectación y prioridad municipal a intervenir, en el marco de las 5 estrategias internacionales de abordaje integral del dengue:

- Desarrollar acciones de comunicación social, comunitaria e institucional
- Desarrollar acciones antivectoriales y de control ambiental
- Fortalecer el manejo clínico de los casos de dengue
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica
- Promover la participación social

Posteriormente la CTSS presentó a la Dirección General de Protección Civil, los resultados de la “Metodología de Priorización para la Intervención”, el “Plan de Acción Ante la Declaratoria de Alerta por el Incremento de Casos de Dengue”, y el acuerdo de incluir el tema del dengue como

punto permanente de la agenda de la CTSS, facilitando un escenario propicio para el análisis de los indicadores del sector salud, logrando con ello la evaluación de los resultados de los grupos de supervisión creados para cada institución y profundizando en garantizar el diagnóstico oportuno, evitando muertes prevenibles, seguimiento a las acciones de Promoción y Educación para la salud y la efectividad de las acciones anti dengue; elementos con los que el Sr. Secretario para Asuntos de Vulnerabilidad y Director General de Protección Civil, emitió a lo largo de 2012, 4 declaraciones de alerta:

“1ª Declaratoria de alerta por el incremento de casos de Dengue”

Con información acumulada de la SE 1 a la 32, el riesgo y daño nacional se ubicó en un nivel de afectación moderado; posteriormente el análisis por Municipios, categorizó 92 de ellos en alerta verde, 138 en alerta amarilla y 32 en alerta naranja, declarándose con esta información una alerta nacional por dengue para un período de 6 semanas.

“2ª Declaratoria de alerta”

De acuerdo con información de la SE 36 a la SE 39, los Municipios fueron categorizados de la siguiente manera, 20 en alerta naranja, 115 en alerta amarilla y 127 en alerta verde, medición que se realizó considerando el período máximo de generación de un caso secundario a dengue, con esta medición en la SE 40 se declaró una nueva alerta para un período de 4 semanas.

“3ª Declaratoria de alerta”

En esta fase con información acumulada de las SE 41 a la 44, se inició el proceso de derogatoria estratificada, en la cual persistieron 25 Municipios en alerta amarilla y 237 fueron derogados de cualquier tipo de alerta, con estos datos en la SE 45 se declaró alerta nacional por dengue para un período de 2 semanas.

“4ª Declaratoria de alerta por el incremento de casos de Dengue”

De acuerdo con la medición realizada en la SE 47, 3 Municipios fueron reclasificados a un nivel de alerta verde, mientras que 257 se encontraban con niveles de riesgos y daños mínimos, por

tanto, con derogatorias de sus niveles de alerta, en la SE 49 los 262 Municipios de El Salvador se declararon bajo control de la epidemia.

Las declaraciones de alerta desde el Sistema Nacional de Protección Civil, conllevaron a la activación de los Centros de Operaciones de Emergencia y Comisiones Departamentales, Municipales y Comunes de Protección Civil, que se encargaron de brindar coordinación, conducción y atención de la respuesta intersectorial de acuerdo con lo que fue consignado en el "Plan de Acción ante la declaratoria de alerta por el incremento de casos de Dengue", responsabilidad liderada por los gobiernos locales a través de los y las alcaldesas, mientras que el Ministerio de Salud asumió su función como asesor técnico en los diferentes niveles organizativos.

Propuesta para la regulación de los productos pirotécnicos, para prevenir lesiones de causa externa

Durante 2012 CISALUD ha mantenido en vigencia el tema de la regulación de los productos pirotécnicos, para lo cual se ha designado la conformación de una Comisión Técnica para trabajar en el Abordaje de Pirotécnicos en 2 áreas: a) revisión del marco legal y b) estrategias de comunicación, prevención y educación. Producto de ello se recomendó a CISALUD Política la prohibición total de los pirotécnicos excepto para uso en los espectáculos públicos, en su defecto se expuso como alternativa la prohibición limitada a los productos de tipo explosivo y el fortalecimiento del marco regulatorio; planificándose la incorporación de personal jurídico como apoyo para el trabajo de la Comisión que permita fortalecer los aspectos complementarios que mejoren la capacidad legal para prevención de los efectos negativos de los pirotécnicos en la salud de la población.

Evaluación de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en el país

El RSI es el conjunto de normas y procedimientos acordados por 193 países con los objetivos de:

- a. Limitar la propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública,

- b. incrementar la seguridad de la salud pública global,
- c. minimizar interferencias a los viajes, el comercio y la economía.

Cada uno de los países firmantes tienen el compromiso de construir su capacidad "lo antes posible pero a más tardar cinco años después de la entrada en vigor" que en el país corresponde al 15 de junio de 2007. Por situaciones propias del país se realizó el proceso necesario para la toma de decisión intersectorial y trámite de solicitud a la OMS de una prórroga, la cual fue efectiva obteniéndose un nuevo plazo de 2 años.

La evaluación de las capacidades nacionales en la implementación del RSI en el año 2009 corresponde a un avance de 62.3% y en 2012 es de 68.5%. Los principales pilares del desarrollo de capacidades básicas son la Coordinación Intersectorial en CISALUD, la integración del Sector Salud, la creación del Instituto Nacional de Salud, el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y el fortalecimiento de las capacidades en los puntos de entrada.

El proceso de solicitud de prórroga se ha verificado con el acompañamiento de personal técnico y asesor nacional e internacional. Las conclusiones del trabajo realizado son:

- Se han constatado avances importantes, pero ante el proceso de reforma en salud, se debe asegurar una estructura sólida en normativa y capacidad de respuesta
- Se ha mantenido el Reglamento a nivel de CISALUD Política, para asegurar la participación intersectorial, movilizar recursos y hacerlos más eficaz
- Inclusión del Reglamento en las normativas.
- Se destaca la capacidad y oficialización de ERR según niveles operativos
- Plan de Acción, vinculado con los procesos de planificación y presupuesto en correlación con los Planes Operativos Anuales de las diferentes Direcciones, Áreas o Programas

1. Implementación de la Estrategia de Hospitales Seguros

En seguimiento a la evaluación de establecimientos de salud, se han evaluado a la fecha 20 hospitales y 233 establecimientos de mediana y baja complejidad. De junio del 2012 a mayo del 2013 se evaluaron 99 UCSF y 5 hospitales. Lo que ha permitido la elaboración de planes de intervención a corto, mediano y largo plazo, y pequeñas obras de intervención. Además se ha iniciado un proceso de coordinación con la Secretaría de la Vulnerabilidad para el mejoramiento de los establecimientos de salud con apoyo de otros sectores.

2. Mejoramiento de Establecimientos de Salud en base a resultados del Índice de Seguridad

| ESTABLECIMIENTOS | ACTIVIDAD REALIZADA | APOYO FINANCIERO |
|---|-------------------------------------|--|
| Hospital de Ahuachapán | Instalación de 2 equipos de bombeo | OPS |
| UCSF Barra de Santiago, Turín, Coatepeque, Sacacoyo, Bontoncillal, Mizata, Lolotiquillo, Berlín, San Carlos Lempa, San Nicolás Lempa, San Agustín | Instalación de 11 equipos de bombeo | OPS |
| UCSF San Agustín, San Nicolás Lempa, San Carlos Lempa. | Limpieza de fosas sépticas | OPS |
| UCSF San Nicolás Lempa | Mejoramiento del sistema hidráulico | AOS/ Solidar (Proyecto DIPECHO. Plan de Acción VIII) |

Retos

Contar con el 100% de hospitales evaluados bajo la estrategia del Índice de Seguridad, que permita al MINSAL mejorar los establecimientos de salud en el componente estructural, no estructural y funcional, para responder de forma segura a las emergencias y desastres.

Contar con un Equipo Nacional de Respuesta a Desastres multidisciplinarios, entrenado y capacitado en las diferentes áreas y componentes de la gestión del riesgo para la reducción de desastres con mecanismos y procedimientos sistematizados que se activen dentro y fuera del país,

contribuyendo al abordaje de las emergencias y desastres.

Oficializar la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) y regulación del funcionamiento de la misma a través de documentos legales correspondientes.

Continuar privilegiando el enfoque intersectorial de CISALUD, que articule los esfuerzos del sector público, ONG's y del sector privado a una concepción estructural donde la salud es responsabilidad de todos y todas.

Continuar privilegiando el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, medidos con parámetros estadísticos inferenciales, en los futuros análisis epidemiológicos de enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población y que conlleven a declaraciones de alertas sanitarias.

Continuar fortaleciendo la institucionalidad del Sistema Nacional de Protección Civil, que concibe al sector salud como un asesor técnico de las comisiones locales, municipales y departamentales de Protección Civil.

Continuar fortaleciendo los procesos de prevención y control de enfermedades mediante la integración y organización de la población en instituciones como el Foro Nacional de Salud, ADESCOS, entre otros.



Director de Protección Civil y autoridades del Ministerio de Gobernación y Salud, emiten alerta estratificada por dengue, 17 de agosto de 2012



Personal de Salud, en jornada contra el dengue, supervisa pilas en la colonia Altavista del Municipio de Ilopango, San Salvador



El SUIS abre sus puertas a la modernidad y al cumplimiento de los objetivos de la Reforma de Salud

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD, SUIIS

El SUIIS se ha convertido en una importante herramienta para la modernización de la administración institucional y los servicios de salud.

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD, SUIIS

El Sistema Único de Información en Salud (SUIIS) ha revolucionado la gestión institucional del MINSAL abriendo sus puertas a la modernidad y al cumplimiento de los objetivos de la Reforma de Salud.

El SUIIS se ha convertido en una importante herramienta para la modernización de la administración institucional y los servicios de salud. El desarrollo e implementación de aplicaciones informáticas integradas entre sí permiten la aplicación idónea de las políticas de salud, incrementando la calidad, calidez y agilidad de nuestros servicios a las y los usuarios, lo que facilita una toma oportuna, eficaz y eficiente de decisiones en todo nivel debido al acceso, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información captada.

El SUIIS constituye un elemento catalizador de la innovación y actualización permanente para sí y para el resto de actores del Sistema de Salud y su red de servicios. Es una herramienta fundamental para la vinculación y el desarrollo de los otros ejes estratégicos de la Reforma de Salud y del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, y es objeto, igualmente, de una creciente atención a través de delegaciones interesadas en conocerlo, procedentes de los países vecinos y del resto de la región latinoamericana.

Mediante acuerdo Ministerial, así como con el soporte normativo de los lineamientos técnicos para el mantenimiento, administración y desarrollo de Tecnologías de Información y Comunicaciones del MINSAL vigentes, el SUIIS es y se basa en Software Libre¹, lo que significa una reducción económica muy importantes al evitar la adquisición de licencias de software privativo y permite incrementar en un 40% la adquisición de equipo informático.

Concretamente, las aplicaciones desarrolladas en el marco del SUIIS están licenciadas bajo GNU/ GPL v3 o posterior y el equipamiento de escritorio y laptops del MINSAL usan la distribución de GNU/Linux Debian, el escritorio KDE y la suite de ofimática Libreoffice. Los servidores en general también utilizan la distribución de GNU/Linux Debian, plataforma de virtualización Xen, sistema gestor de bases de datos PostgreSQL, servidor web Apache y lenguaje de programación PHP, utilizando la plataforma de desarrollo Modelo-Vista-Controlador Symfony.

En cuanto a resultados durante el período, a través del “Programa Integrado de Salud, PRIDES” (Proyecto de préstamo ES-L1027 de fondos BID), se ha logrado la contratación del recurso humano y la obtención de un primer lote de equipo de cómputo en el que estará instalándose el Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP) durante el año 2013 en los establecimientos sanitarios de mayor volumen de atención al público. Por otra parte, FOSALUD también estará apoyando con equipamiento y personal la implementación del SIAP en los establecimientos de salud de horarios extendidos.

Se ha logrado también la consolidación del SUIIS, compuesta por el Sistema de Información Georreferenciada (GEO) y el Sistema de Información de Indicadores Gerenciales (SIIG) que brindan información de alta utilidad para mejorar la planificación de los servicios y priorizar los territorios con criterios de vulnerabilidad, de acuerdo a riesgos y determinantes sociales, visualizados en mapas y/o gráficas, tablas y reportes dinámicos.

Por otra parte, se han hecho mejoras al Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB) con recursos de Fondo Global para VIH y Tuberculosis. Y con el apoyo de asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud se ha iniciado el diseño de un sistema informático de costeo de producción de servicios.

¹ Software libre: http://es.wikipedia.org/wiki/Software_libre.

En la tabla a continuación mostramos los componentes principales del SUIIS que se encuentran operando.

ARQUITECTURA DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SUIIS)

| Estructura o Unidad apoyada | Módulo o Sistema informático | Características y/o Resultados |
|---|---|---|
| Primer Nivel de Atención | Sistema de Información de Fichas Familiares - SIFF - | <ul style="list-style-type: none"> • Elemento clave para la planificación, análisis y seguimiento de las redes de servicios • Producción de datos para configurar el perfil de salud de la población • Acceso público a estadísticas sobre el impacto del despliegue de los Ecos Familiares • 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 21 hospitales y 13 UCSF • Integra los módulos: archivo, citas, consulta, farmacia, laboratorio clínico, imagenología médica • En construcción módulos de: gestión de quirófanos, hospitalización, emergencia y patología |
| Programa de VIH/SIDA y Lab. Central | Sistema Nacional de Laboratorio Clínico - LISCE - | <ul style="list-style-type: none"> • Automatización del manejo y procesamiento de muestras • Informe oportuno de los resultados de los análisis de laboratorio • Preservación de la confidencialidad de los datos del paciente |
| 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 y 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 |
| | 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 1,170 unidades notificadoras procedentes de diferentes áreas como estadística, laboratorio, vigilancia epidemiológica • Flujos de información e instrumentos de captura de datos estandarizados • Detección, toma oportuna de decisiones, respuesta y control de brotes epidémicos y alzas de enfermedades emergentes |
| 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 |

ARQUITECTURA DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SUIS)

| Estructura o Unidad apoyada | Módulo o Sistema informático | Características y/o Resultados |
|---|---|--|
| Dirección General de Hospitales y Dirección de Planificación | Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de los servicios hospitalarios - SPME - | <ul style="list-style-type: none"> Facilita el análisis de situación y formulación de planes operativos para mejorar la gestión de la oferta de servicios hospitalarios, para enfrentar la demanda creciente de la población |
| Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos | Módulo de Planificación de Recursos Humanos | <ul style="list-style-type: none"> Operativiza en línea la metodología OMS de estimación de necesidades de RHS Construirá y aplicará criterios idóneos y objetivos para determinar brechas de personal sanitario de acuerdo a la categorización de los establecimientos |
| MINSAL en su conjunto | Sistema de Información de Indicadores Gerenciales - SIIG - | <ul style="list-style-type: none"> Captura de datos de todos los módulos del SUIS y de otras fuentes institucionales externas y/o entrada manual de datos Generación de indicadores y paneles de mando según necesidad del usuario final para la toma de decisiones o elaboración de reportes estratégicos |
| MINSAL en su conjunto | Sistema de Información Georeferen- ciado - 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 RRHH, RIIS, Unidades del nivel central | Plataforma de Educación Virtual y web conferencias 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 web conferencias en tiempo real a nivel nacional e internacional |

En cuanto a la implementación del SIAP, al mes de mayo de 2013 son 21 de los 30 hospitales los que cuentan con el módulo de identificación del paciente. Adicionalmente, 7 tienen módulo de citas, 2 módulos de farmacia y 2 de laboratorio clínico. Este sistema también se está implementando en el Primer Nivel de Atención sanitaria en función de la disponibilidad de equipo de

cómputo, red local y conexión a la intranet institucional. Actualmente, este sistema se utiliza en 13 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, de las cuales, 4 ya tienen el módulo de citas y 3 la atención en la clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual, éstas últimas con el aporte de la iniciativa TEPHINET/CDC y el Programa Nacional de VIH/Sida Montserrat.

Otra iniciativa tecnológica destacable, para una ejecución presupuestaria eficiente de acuerdo a las posibilidades financieras disponibles, es la sustitución gradual del equipo de impresión de bajo rendimiento por impresores multifuncionales de alto volumen.

Para que el SUIS continúe su desarrollo y se sostenga en el tiempo, no obstante las limitaciones financieras y múltiples necesidades de inversión, está previsto realizar:

a. La consolidación y ampliación del equipo humano que debe garantizar su actualiza-

ción permanente, la confiabilidad y adecuación de los procesos, la provisión de seguridad informática y el mantenimiento de la infraestructura

- b. El aseguramiento y ampliación de la conectividad a la red institucional (intranet) de datos y voz
- c. La provisión de equipamiento de cómputo para la implementación de las diferentes aplicaciones del SUIS en los establecimientos de salud y dependencias administrativas.

Sistema Único de Información en Salud, Hospital Nacional Rosales





Taller de elaboración de la Política de Participación Social, Ilobasco, Cabañas

REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN EN SALUD

La elaboración de todos estos instrumentos técnico jurídicos, ha sido en sí misma altamente participativa, contabilizándose hasta el momento más de cuatrocientos actores relevantes en su proceso de formulación.

REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud ha retomado su papel rector del Sistema Nacional de Salud con firmeza y objetividad en función del enfoque de salud como derecho humano fundamental.

Este papel rector se ve en buena parte reflejado en la construcción de un marco regulador legal y normativo que responda al proceso de Reforma de Salud.

Así hemos asistido a la aprobación de leyes como: la Ley de Medicamentos, Ley de Vacunas y Ley para el Control del Tabaco; además de la implementación en el sector salud de la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (LE-PINA); de igual manera hemos aportado para la aprobación de reglamentos como: el Reglamento General de la Ley de Medicamentos, el Reglamento para la determinación del Precio Máximo de Venta al público y el Reglamento General de la Ley reguladora de la producción y comercialización de Alcoholes y Bebidas Alcohólicas, que han incidido significativamente a nivel nacional. Igualmente, la participación en organismos supranacionales como las instancias del Sistema de Integración Centroamericana para la elaboración de Reglamentos Técnicos de cumplimiento obligatorio, ha incidido en regular la actividad industrial y comercial en el sector de alimentos y medicamentos.

De la misma forma, este Ministerio ha promovido la aprobación de otras leyes y reglamentos como la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Reglamento General de Hospitales.

No menos importantes son las políticas sectoriales impulsadas y formuladas participativamente por el MINSAL tales como:

- **Política de Salud Sexual y Reproductiva**, donde participaron más de treinta y cinco actores nacionales relacionados al tema y alrededor de mil personas

- **Política Nacional de Salud Bucal**, que ha permitido fortalecer al Comité Interinstitucional de Salud Bucal, donde participan más de veinte actores nacionales relacionados al tema

- **Política Nacional de Participación Social en Salud**, en cuya elaboración participaron más de dos mil personas y que desarrolla los mecanismos, los contenidos y las capacidades para la participación efectiva y la contraloría social de la población, particularmente realizada a través del Foro Nacional de Salud

- **Política Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos**, que actualmente se encuentra en su fase inicial de formulación en respuesta a un mandato del Código de Salud

Estos y otros documentos elaborados con amplia participación ciudadana y representación intra e intersectorial, facilitan al Sistema Nacional de Salud la implementación de los objetivos perseguidos por la Reforma de Salud.

La elaboración de todos estos instrumentos técnico jurídicos, ha sido en sí misma altamente participativa, contabilizándose hasta el momento más de cuatrocientos actores relevantes en un proceso de formulación definido en cinco fases que se han venido cualificando con cada nuevo documento. Estas fases son:

- **Fase inicial:** implica una solicitud oficial de la dependencia responsable, grupo poblacional o grupo de interés en el tema a regular, la conformación de un equipo técnico del seno del MINSAL que da seguimiento y garantiza hasta el final la continuidad del proceso y de un equipo consultivo integrado por los actores relevantes internos y externos al MINSAL.
- **Fase de elaboración:** incluye la recopilación de materiales para la elaboración del docu-

mento preliminar, definición de los ejes fundamentales de la política o documento, consulta técnica, consulta pública en la página web institucional, sistematización de consultas, revisión técnica–jurídica final y en el caso de Políticas Públicas se agrega la formulación del Plan de Implementación del tema específico

- **Fase de aprobación:** incluye la remisión al despacho del Viceministerio de Políticas de Salud para su valoración técnico–política e incorporación de observaciones previas a la remisión al despacho Ministerial, en donde es oficializado(a) mediante la firma de la Titular, ya sea por Acuerdo o Resolución Ministerial
- **Fase de publicación y divulgación:** se publica en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria. En el caso de las Políticas y normas técnicas, se remiten adicionalmente para su publicación al Diario Oficial; posteriormente se remite copia a las partes interesadas y al Programa Editorial del MINSAL para que su edición, reproducción y divulgación
- **Fase de implementación:** es realizada por la dependencia responsable, grupo poblacional o grupo de interés en el tema a regular con el seguimiento por la Dirección de Regulación e incluye la capacitación para la aplicación, monitorización y seguimiento, la evaluación formal y la retroalimentación y sistematización de insumos para la nueva actualización del tema

Como resultado del trabajo intersectorial e intrasectorial, promovido por la reforma de Salud en diferentes instancias, también se ha generado diferentes iniciativas tendientes a regular efectivamente al sector privado, tales como:

- Conformación de la **Unidad de Alcohol y Tabaco**, que permitirá ejecutar las acciones de regulación en estos ámbitos, en coordinación con FOSALUD y la Unidad de Salud Ambiental
- Seguimiento y cualificación a la instalación en el Ministerio de Hacienda, de la **Ventanilla Única de Alcoholes (MINSAL, y Ministerio**

de Hacienda), por segundo año consecutivo, para regular la asignación de cuotas de alcohol potable y no potable

- **Convenio de cooperación** entre el Ministerio de Hacienda, MINSAL y ASDYL, para la dotación de software de apoyo para la Ventanilla Única de Alcoholes
- Colaboración con el **Sistema Salvadoreño de la Calidad**, participando activamente en el Consejo Nacional de Calidad, y en los Consejos Directivos de los organismos siguientes: Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica (OSARTEC), Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN), Organismo Salvadoreño de Acreditación (OSA) y Centro de Investigaciones de Metrología (CIM)
- Participación activa en las Rondas de Negociación de la **Unión Aduanera**, que permitió aportar en la elaboración de los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) relacionados al ámbito de salud, especialmente en lo que respecta a la regulación del sector privado ligado a las industrias de alimentos y medicamentos
- Elaboración de instrumentos técnicos jurídicos para dar cumplimiento a los Artículos 123 y 206 de la **Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (LEPINA)**, protegiendo así los derechos de la niñez y adolescencia a partir de la regulación del sector público y privado
- Oficialización de las **Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)**, para cumplir el Reglamento Sanitario Internacional, que permita garantizar la seguridad sanitaria en las fronteras
- Elaboración de propuestas de modificación a la Ley de Control y Regulación de Armas, Municiones, Explosivos y Artículos Similares, para restringir la comercialización de pirotécnicos que producen año con año graves daños a la salud de la niñez y la adolescencia.
- Promoción de la formulación y adopción por parte de la Corporación de Municipalidades

de la República de El Salvador (COMURES) de Ordenanzas Municipales para el combate contra enfermedades infecciosas como el dengue

- Discusión del marco legal que permite actualmente la exploración minera a efectos de proponer una regular más restrictiva sobre la explotación de minería metálica y de la comercialización de agrotóxicos responsables

de la contaminación y de la elevada incidencia de la enfermedad renal crónica en nuestro país

Otros resultados en regulación interna del Ministerio para cumplir con su papel de proveedor de servicios, coordinador del SNS y regulador del sector privado se pueden resumir en los siguientes documentos:

| |
|---|
| Normativa de organización y funcionamiento de dependencias de establecimientos de los diferentes niveles de las RIIS. Se oficializaron y publicaron los Manuales de organización y funcionamiento de: Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria, Unidades de Desarrollo Profesional (UDP), Unidad de Asesoría Jurídica, Unidad de Acceso a la Información Pública, Unidad de Promoción de la Salud, Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra, Dirección de Planificación, Unidad de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria y de las Oficinas Sanitarias Internacionales. |
| Manual de organización y funciones de los Hospitales Nacionales siguientes: "Francisco Menéndez" de Ahuachapán, de Nueva Guadalupe, Santa Gertrudis de San Vicente, Santa Rosa de Lima, "Monseñor Oscar Arnulfo Romero" de Ciudad Barrios, Jiquilisco, "Arturo Morales" de Metapán, "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, La Unión, de Suchitoto, "Dr. Jorge Arturo Mena" de Santiago de María, Zacatecoluca de La Paz, de Chalatenango y de Ilobasco. |
| Elaboración de la Norma técnica sanitaria para establecimientos que manipulan cadáveres. |
| Norma Técnica de alimentos, aprobada en febrero de 2013 para posibilitar el registro y control de establecimientos comerciales donde se manipulan alimentos. |
| Norma técnica de agroindustria para el control de la manipulación de sustancias químicas peligrosas. |
| Norma Técnica de piscinas y balnearios para regular la calidad del agua en establecimientos recreacionales. |
| Norma técnica de atención en salud bucal. |
| Norma para registro de hechos vitales. |
| Manual de procedimientos odontológicos. |
| Manual administrativo financiero del Proyecto del Fondo Mundial en apoyo al Programa Nacional de ITS-VIH-Sida. |
| Manual para facilitadores(as) de enfermería de la RIIS en SSR. |
| Preparación de la propuesta de reforma al Código de Salud, Ley del SNS y de la Ley del SIBASI, que permita fortalecer la Reforma de Salud. |
| Lineamientos técnicos para la sala situacional en las RIIS. |
| Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios. |
| Declaración del 9 de julio como "Día Nacional para la erradicación y control de la enfermedad de Chagas". |
| Modificación a la denominación de la Unidad de Vigilancia Laboratorial y de las áreas que la conforman. |
| Plan de implementación de la Política de Salud Bucal. |



Taller de elaboración de la Política de Participación Social, Ilobasco, Cabañas

| |
|--|
| Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012-2014. |
| Plan intersectorial para la prevención y atención de la violencia en todas sus formas, en el ciclo de vida. |
| Plan estratégico para la prevención y atención integral de las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. |
| Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis. |
| Lineamientos técnicos para el abordaje del dengue. |
| Lineamientos técnicos para el abordaje en salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero. |
| Lineamientos técnicos para la atención odontológica. |
| Lineamientos técnicos para la vigilancia por fuentes fijas. |
| Lineamientos técnicos para realizar el triage en Hospitales de las RISS. |
| Lineamientos Técnicos para Cirugía mayor ambulatoria. |
| Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios. |
| Guía clínica de la profilaxis post exposición |

Todos estos ITJ pueden ser consultados en: <<http://www.salud.gob.sv>> o al enlace directo:<<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>> del Centro Virtual de Documentación Regulatoria.



Equipo de la Unidad Renal del Hospital Nacional de San Miguel, junto a médicos cubanos, investigan ERC de las comunidades agrícolas, 15 de abril 2013

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

El abordaje multidisciplinario de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha incluido la Investigación Epidemiológica, Clínica y Tóxico ambiental para un abordaje integral de ERC de causa desconocida en El Salvador.



Toma de muestra a pobladores del Bajo Lempa, durante investigación de la ERC

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

El INS fue creado por acuerdo ministerial No. 894 del 13 de septiembre del año 2010, es una entidad científico-técnica subordinada al Ministerio de Salud y forma parte de los 8 ejes estratégicos de la Reforma en Salud. Su **Misión** es generar, transmitir y difundir conocimientos científicos y tecnológicos, y promover su incorporación para la solución de los problemas de la salud de la población. Tiene como **Visión** el convertirse en una organización plenamente desarrollada y sostenible, referencia en la generación y la proposición de soluciones técnicas y científicas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en El Salvador y en la región centroamericana.

Entre la cooperación financiera y técnica que recibe el Instituto Nacional de Salud, cabe destacar el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID, a través del Proyecto “Desarrollo y Fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud de El Salvador”, como la principal fuente de financiamiento; también ha tenido apoyo y acompañamiento de la OPS/OMS, y de las cooperaciones bilaterales de Brasil, Japón, Cuba, así como la colaboración del Centro de Control de Enfermedades CDC; además de ser incluido en los proyectos de financiamiento del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), gestionados por el Ministerio de Salud.

El Instituto cuenta con 3 ejes estratégicos: Escuela de Gobierno, Investigación y Redes de Laboratorios y Bancos de Sangre.

ESCUELA DE GOBIERNO

Tiene como objetivos el desarrollo de las competencias técnicas de los cuadros de conducción y gestión del personal estratégico del sistema de salud; la producción y diseminación de conocimiento, información y tecnología para las decisiones de política y gestión en salud.

La Escuela de Gobierno apoya a la Dirección de Recursos Humanos del MINSAL y a la Comisión Académica Ministerial, encargada del análisis del sistema de posgrado en salud, que incluye las residencias médicas; y la planificación y desarrollo del personal estratégico que requiere el país en el campo de la salud.

En residencias médicas se avanzó en la revisión y compilación de los documentos relacionados a la norma 430, en conjunto con universidades y unidades de desarrollo profesional (hospitales). Después de una serie de talleres se ha alcanzado un consenso y elaborado un documento listo para ser regulado.

Durante este año se sostuvieron reuniones sistemáticas con la Universidad de El Salvador (UES) para la elaboración del proyecto de Ley de Especialidades. El INS se unió a este esfuerzo y se

cuenta con un documento que se presentará al Consejo Superior de Salud Pública.

Se ha elaborado un plan de trabajo para definir a través de un análisis las necesidades de formación y educación continua de los diferentes sectores del sistema. Dentro de los entrenamientos que se están impartiendo al personal de salud se destacan los cursos de la Escuela Andaluza de Salud Pública sobre Gestión Estratégica en Salud, Gestión Estratégica de Hospitales y Gestión Estratégica de la RISS, coordinados por la Dirección de Recursos Humanos del MINSAL, dirigidos a personal estratégico de todos los niveles del sistema de salud.

El INS-MINSAL a través de la Escuela de Gobierno apoya y a partir de junio asumirá la coordinación del Nodo Nacional de Gestión del Conocimiento en colaboración con la OPS, el MINSAL y la UES. Esta es una iniciativa para fortalecer y desarrollar capacidades en el personal de salud y de la academia para realizar investigaciones, generar intervenciones basadas en evidencia, diseminar y gerenciar el conocimiento científico. Ha iniciado el proceso de transferencia de esta iniciativa al INS, que culminará en junio de 2013, para funcionar en red con otros nodos existentes en las instituciones académicas.

INVESTIGACIÓN

La Investigación en Salud es uno de tres ejes estratégicos de acción del Instituto Nacional de Salud. A través de esta actividad el INS-MINSAL se orienta a la indagación de las causas de enfermedades y sus determinantes para brindar soluciones basadas en evidencia, de cara a la toma de decisiones políticas informadas para la solución de los problemas de salud pública que padece la población.

INVESTIGACIÓN, ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y DE PROYECCIÓN CIENTÍFICA

El abordaje multidisciplinario de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha incluido la Investigación Epidemiológica, Clínica y Tóxico Ambiental para un abordaje integral de ERC de causa desconocida en El Salvador. Esta investigación incluyó el abordaje epidemiológico de 11 comunidades, 1036 familias y un total de 5018 personas de todos los grupos étnicos, llamados estudios de Nefrolempa, Nefro-oriente y de Nefro-occidente. Fue seguida de una investigación clínica que

analizó a profundidad 60 pacientes a quienes se les realizaron estudios fisiopatológicos, histopatológicos y tóxico epidemiológicos. Esta investigación ha aportado una primera aproximación en la definición de Enfermedad Renal Crónica no asociada a causas tradicionales (ERCnT) y permitió establecer asociaciones para una aproximación causal.

Entre las acciones de intervención realizadas se han mejorado las capacidades institucionales, que incluye el entrenamiento de personal de salud de todos los niveles, tanto para la atención integral de los pacientes como para este tipo de investigaciones. Asimismo se ha entrenado a pacientes y familiares en medidas de prevención bajo diferentes esquemas de tratamiento.

En lo relativo a la proyección científica el INS-MINSAL realizó el Primer Encuentro Internacional de ERCnT en San Salvador, que reunió a más de 200 personas, entre expertos nacionales e internacionales, quienes compartieron experiencias y conocimientos sobre ERC de causas no tradicionales revisando el estado del arte y la evidencia que hasta hoy se ha producido. Basados en las conclusiones del encuentro se llevó a cabo un día después una Reunión de Alto Nivel convocada por la Ministra de Salud y la Secretaría del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, que concluyó con la Declaratoria de San Salvador en la que se presenta a los países un marco de acciones conjunta para responder al problema de salud pública que representa la ERCnT en la región.

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Para realizar la ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDAD RENAL Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES fue diseñado el Protocolo por un Comité Científico y de Ética del CDC, INS, actualmente en revisión por el Comité de Ética Nacional, con financiamiento de CDC y FOSALUD, en la que también colaborarán: INS, Unidad de Estadísticas vitales MINSAL, DIGESTYC, ADS, OPS, CDC, COMISCA.

Estudio de PREVALENCIA DE HTA, DIABETES, ERC, LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DE CERVIX UTERINO, E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE READAPTACIÓN PARA MUJERES DE ILOPANGO. En dicho Protocolo participaron por

el MINSAL: Programa de Tuberculosis y Salud Sexual y Reproductiva, SIBASI Oriente; Academia Nacional de Seguridad Pública; Dirección de Centros Penales; FOSALUD e Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS). En junio se realizará la prueba piloto.

El Protocolo de Estudio: **PREVALENCIA DE OBE-SIDAD, INACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EMPLEADOS PÚBLICOS DE EL SALVADOR Y GUATEMALA (ESTUDIO OFFICE)**, para lo cual se ha conformado un equipo de investigación intersectorial (INS, Instituto Nacional de Deportes, Ministerio de Relaciones Exteriores, ISSS y OPS) quienes han gestionado ante la Secretaría de Investigación Social de Centro América (SISCA) los fondos para la conducción del estudio en los dos países a través de OPS.

Protocolo de Estudio: **PREVALENCIA DE HIPO-TIROIDISMO CONGÉNITO A NIVEL NACIONAL.**

Se encuentra en etapa de operacionalización y protocolización. Participan: Instituto Nacional de Salud, la División de Diagnóstico y el Servicio de Endocrinología del Hospital Bloom, Salud Sexual y Reproductiva del MINSAL.

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Actualización del estudio sobre el **MANEJO DE PLAGUICIDAS** que realizan los agricultores en el Bajo Lempa, Jiquilisco Usulután. Se identificó un manejo inadecuado de plaguicidas restringido y prohibidos a nivel nacional e internacional sin utilización de equipo de protección personal. Se pretende realizar este tipo de investigaciones en otras comunidades agrícolas con prevalencia de ERC en el país.

INVESTIGACIÓN TÓXICO AMBIENTAL SOBRE EL CONTENIDO DE METALES PESADOS, METALOIDES Y PLAGUICIDAS EN AGUA Y SUELO EN BAJO LEMPA, JIQUILISCO Y USULUTÁN.

Se pudo determinar que en el suelo del área de vivienda y parcela existen 6 metales pesados: Cadmio, Cobre, Cromo, Zinc, Plomo, Níquel y 1 metaloide: Arsénico. Los elementos analizados han sido encontrados en niveles altos y fuera de los valores aceptables de acuerdo a normas internacionales. Se han encontrado metales y metaloides en aguas superficiales, subterráneas

y en la red de abastecimiento, sobrepasando en algunos casos los límites máximos permisibles según la normativa. Además se ha determinado la presencia 33 plaguicidas en suelo, agua subterránea, superficial y de consumo, encontrándose algunos de estos fuera de límites máximos permisibles según normas nacionales e internacionales.

INVESTIGACIÓN SOBRE TIPO DE PLAGUICIDAS Y FERTILIZANTES MÁS UTILIZADOS EN EL SALVADOR. Se ha determinado que los agroquímicos son más utilizados en el país, las mezclas que los agricultores realizan de estos productos y las cantidades que aplican por tipo de cultivo en diferentes áreas, está aún pendiente completar la información de todas las regiones del país.

LA ULTRASONOGRAFÍA COMO HERRAMIENTA DE APOYO EN LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS Y GINECOLÓGICOS EN DIEZ HOSPITALES DEL SEGUNDO NIVEL DE LA RIISS EN EL MINSAL.

El estudio concluyó que los reportes ultrasonográficos no tienen un formato estandarizado que permita obtener la información para la detección de riesgos y la toma oportuna de decisiones. En general, en los hospitales incluidos al estudio la Ultrasonografía como herramienta tuvo mayor certeza para el componente ginecológico que para el obstétrico. Se requiere de mantenimiento preventivo sistemático a los equipos, de educación continua en habilidades y competencias a los ultrasonografistas, y de estandarizar los formularios de información tanto ginecológica, como obstétrica. Entre los logros se destacan cursos de reforzamiento para mejorar las habilidades en Ultrasonografía en todas las regiones del país, así como la elaboración de una hoja única para reporte tanto de Ultrasonografías Obstétricas como Ginecológicas.

CONOCIMIENTOS SOBRE TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN USUARIAS DE DOCE HOGARES DE ESPERA MATERNA EN EL SALVADOR. Este estudio tuvo como objetivo explorar los conocimientos sobre riesgo reproductivo, cuidados parto y posparto, lactancia materna y planificación familiar en mujeres usuarias de doce Hogares de Espera Materna (HEM). Entre las recomendaciones se planteó: promover

la referencia de mujeres embarazadas de parte del Primer Nivel de Atención hacia los HEM. Fortalecer la calidad de la información que se brinda a las usuarias durante su estancia en los HEM.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE GÉNERO Y SALUD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA. El objetivo de este estudio fue identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre género, derechos sexuales y derechos reproductivos en el personal de salud de cinco hospitales y tres UCSF y describir la Ruta Crítica de atención de mujeres víctimas de violencia sexual identificadas en el Programa “Ciudades sin Violencia hacia las Mujeres, Ciudades Seguras para Todos y Todas” de ONU Mujeres, el Departamento de La Libertad. Este estudio se encuentra en proceso de recolección de información.

PERFIL DE LA MUJER SALVADOREÑA CON CÁNCER INVASOR DE CÉRVIX. El objetivo fue identificar el perfil de la mujer salvadoreña con cáncer invasor de cérvix describiendo las variables sociales, institucionales y de equidad presentes en ellas. Se encuentra en proceso de la elaboración del protocolo.

CREACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL SALVADOR:

El INS-MINSAL tiene como una de sus prioridades la elaboración de los instrumentos técnico-jurídicos que establezcan el marco normativo de la Investigación en Salud en El Salvador, se trabaja actualmente:

1. **POLÍTICA NACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD.**
2. **PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN REGIONALES.**
3. **PRIORIDADES NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.**
4. **REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGADORES EN SALUD.**
5. **GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE DIABETES, HTA Y ERC.**

REDES DE LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE

Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)

El LNR realiza vigilancia en salud, control de calidad de alimentos y toxicología, salud y medio ambiente. Durante el año que se reporta el desarrollo de recursos humanos -con énfasis en la gestión de calidad-, logrando una cobertura del 90% en capacitación del personal, compra de materiales, insumos, equipo especializado de laboratorio, lo que ha agilizado e incrementado la respuesta de laboratorio, apoyando las investigaciones en salud en sus respectivas áreas.

Se implementaron 64 nuevas metodologías especializadas, desarrolladas y validadas, de interés y necesarias para el desarrollo de las Políticas de Salud, aumentando la producción del LNR en un 67% con respecto al período anterior.

Entre los principales desafíos del LNR se encuentra mejorar el sistema de información del laboratorio para agilizar la respuesta de servicio y facilitar la toma de decisiones oportuna, implementar un sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO/IEC 15189:2004 e ISO/IEC 17025:2005, ampliar el ámbito de la acreditación en 10 metodologías en el área de laboratorio de control de calidad de alimentos y toxicología, para demostrar la competencia técnica del LNR.

Apoyar la iniciativa de la SE-COMISCA para la consolidación de la Red de Laboratorios Nacionales de Salud Pública de Centroamérica y República Dominicana (REDLAB), para mejorar la capacidad de respuesta de los laboratorios nacionales ante situaciones de emergencias de salud pública en la región y al Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Con el fin de aumentar el nivel de bioseguridad y dar respuesta a las exigencias del Reglamento Sanitario Internacional, el LNR se ha proyectado en 2013-2014: la remodelación de la infraestructura de 6 áreas técnicas del LNR.

Red Nacional de Laboratorios Clínicos

La Red Nacional de Laboratorios Clínicos nace en el segundo semestre del año 2012, dentro de la

creación del INS, como parte de la Reforma de Salud para dar respuesta a la estrategia de atención primaria en salud integral, la cual establece, diseñar y construir un sistema nacional integrado de salud, lo que implica la reorganización de la red pública de servicios de salud para mejorar la capacidad resolutoria, en ese sentido se integra la red de los laboratorios clínicos de todo el país.

Esta red está formada por 185 laboratorios, distribuidos de la siguiente forma:

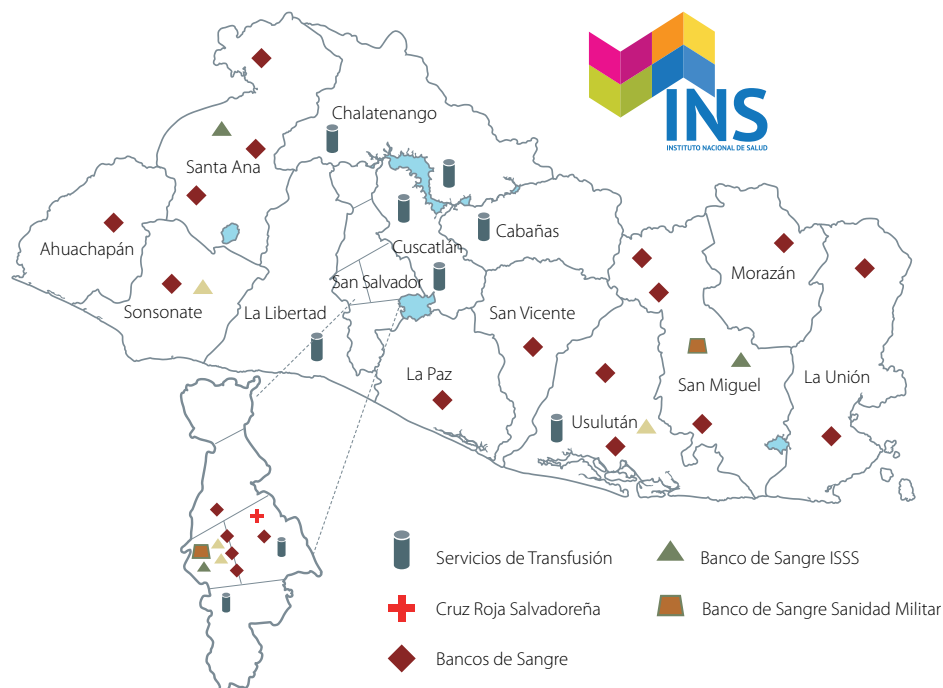
| REGIÓN | PRIMER NIVEL | SEGUNDO NIVEL | TERCER NIVEL |
|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Metropolitana | 32 | 4 | 3 |
| Paracentral | 28 | 6 | - |
| Central | 23 | 3 | - |
| Oriental | 46 | 9 | - |
| Occidental | 26 | 5 | - |
| | 155 | 27 | 3 |

La red nacional de laboratorios clínicos tiene la misión de proveer servicios de laboratorio clínico oportunos y de calidad; para alcanzar, el desempeño eficiente de los servicios de laboratorio clínico y ampliar la cobertura, la red nacional de laboratorios clínicos tiene 5 ejes de desarrollo:

1. **Garantía de calidad**, se elaboraron 10 procedimientos operativos estandarizados de técnicas básicas de laboratorio clínico.

2. **Investigación y docencia**, se ha participado activamente en las investigaciones de Enfermedad Renal Crónica, aportando desde la planificación de las investigaciones, hasta la realización de los procedimientos de los análisis clínicos.
3. **Desarrollo de recurso humano**, se elaboró un plan de capacitación de temas priorizados en el que se incluyeron 150 recursos de los 30 hospitales nacionales y jefes de laboratorio clínico de los laboratorios de primer nivel de atención de las Regiones Metropolitana, Central y Paracentral.
4. **Atención de calidad**, se ha elaborado un programa de monitoreo anual de la red de laboratorios clínicos, para la supervisión y evaluación de los mismos.
5. **Apoyo a las RISS**, se determina la creación de 5 laboratorios regionales, estableciendo un nuevo modelo de atención, que pueda dar respuesta a la demanda de la población, con resultados oportunos y de calidad. Asimismo se creó un sistema de transporte de muestras para movilizar las mismas hacia los laboratorios de referencia y conservar su calidad, para esto se adquirieron 74 motocicletas. En coordinación con la dirección de tecnología del MINSAL, se han realizado algunos avances en lo que refiere al sistema informático para laboratorio clínico.

UBICACIÓN DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN



Red de Bancos de Sangre

Esta red es la responsable de promover la regulación de todos los procesos de la cadena productiva de la sangre (promoción, captación, procesamiento, almacenamiento y distribución) con criterios de calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia orientada a satisfacer las necesidades de la población y además ser un ente de apoyo a la red operativa de servicios de sangre.

Entre los logros se encuentra la elaboración de un documento diagnóstico de la situación nacional de los servicios de sangre y otro de la Política Nacional de Servicios de Sangre.

También se logró la participación de la red operativa en programas de control de calidad interno y externo, nacional e internacional, la elaboración del Manual de Inspección Sanitaria de los Servicios de Sangre y la elaboración de un Plan de Donación Voluntaria de Sangre.

En lo relativo a la docencia e investigación se promocionó y asesoró en la formación de comités transfusionales hospitalarios y se participó en la investigación subregional sobre situación de servicios de sangre y análisis de normas legales que rigen los países, realizada por OPS/OMS.

Tres integrantes del personal de salud asistieron al Curso de Seguridad Sanguínea realizado en Japón, apoyado por la agencia de cooperación japonesa JICA y dicho curso fue replicado en El Salvador con personal médico y paramédico de los equipos móviles de Fosalud, sobre promoción, captación y atención de donantes de sangre.

En apoyo a la gestión de la red operativa de bancos, se elaboró e implementó el plan de contingencia para abastecimiento de componentes sanguíneos a la red nacional de hospitales haciendo la reorganización de la red de bancos de sangre del MINSAL.



Personal del Banco de Sangre del Hospital Bloom, colecta donación de sangre en Iglesia de San Salvador, diciembre de 2012



Capacitación de los cursos TEAM a diferentes prestadores del SEM, en el Hospital Nacional Saldaña

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

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

A partir de julio 2012 se inició la capacitación en Atención de Emergencias Médicas al personal que labora en los establecimientos de salud, en donde se implementará la primera etapa del proyecto. En el período informado se han capa-

citado 521 Recursos Humanos que provienen de las instituciones que conforman el Consejo Nacional del Sistema de Emergencias Médicas (CONASEM), como son: la Policía Nacional Civil, ISSS, Cuerpos de Socorro, personal de las Unidades de Emergencia de los hospitales y médicos y enfermeras de las UCSF del MINSAL.

Con el apoyo de la ONG Glasswing International se han realizado múltiples cursos de TRIAGE en: Asistencia de Primeros Auxilios Avanzada (APAA), Sistema de Comando de Incidentes Bá-

sicos (SCIB), Sistema de Comando de Incidentes Avanzados (SCIA) y personal de los cuerpos de socorro, PNC y profesionales del MINSAL, las personas con las más altas calificaciones han sido preparados y acreditados para ser instructores a nivel nacional en Fundamental Critical Care Support (FCCS), Advance Cardiovascular Life Support (ACLS) Basic Life Support (BLS), Pediatric Advance Life Support (PALS) y Trauma Evaluation and Management (TEAM).

El Ministerio de Salud ha continuado consolidando alianzas estratégicas que le permitan actuar con autonomía en la formación y re-certificación de los profesionales en Emergencias Médicas. Es así que el pasado 25 de abril de 2013 se firmó el Convenio de Cooperación con el Programa Nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de España.

Se ha construido un mapa sanitario, asignando un código alfanumérico a cada centro de atención, lo que permitirá identificar de forma rápida y precisa a cada UCSF en relación a su Región, SIBASI, cabeza de micro red, Municipio y Hospital de referencia, con el objetivo de establecer la ordenación territorial y funcional de los establecimiento que permita dar una respuesta efectiva en el menor tiempo posible.

El levantamiento de la línea de base de la atención pre hospitalaria servirá de referencia para medir el impacto del SEM en el ámbito de las emergencias médicas, dicha línea se encuentra en la etapa final de elaboración, luego de articular la información básica proporcionada por las instituciones que forman el SEM.

Se tenía planificado contar con 3 ambulancias de Soporte Vital Avanzado (SVS) y 12 ambulancias de Soporte Vital Básico (SVB) con medicamentos, insumos y personal médico y paramédico; sin embargo, dicha adquisición no fue posible debido a que este tipo de ambulancias medicalizadas, no se encuentran en el mercado salvadoreño y deben ser adquirirlas fuera del país. Este proceso de compra fue declarado desierto en la Licitación Pública Internacional, dado que los montos ofertados sobrepasaron el costo máximo autorizado por el BID. Es por esto que el MINSAL

estableció un proceso de compra conjunta con FOSALUD para la adquisición de 2 ambulancias tipo A y 6 tipo B, proceso que continuará con la adquisición del resto de ambulancias medicalizadas con el financiamiento del Banco Mundial.

El fortalecimiento de las Unidades de Emergencia de 7 hospitales y la adecuación de la UCI del Hospital San Rafael y Zacamil ha tomado más tiempo del previsto, ya que se identificaron trabajos de preinstalación para la ubicación de equipos en los hospitales, que requirió más tiempo para su diseño y costeo. Actualmente se ha avanzado con las carpetas técnicas de las Unidades de Emergencia de 3 Hospitales: Saldaña, San Rafael y Zacamil. Los dos primeros se encuentran en fase de aprobación por la Dirección de Desarrollo de Infraestructura del MINSAL, mientras que el Hospital Zacamil tiene pendiente la elaboración del diseño arquitectónico.

En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, Zacamil, Soyapango y Santa Tecla, donde se construirán las Bases Operativas para el funcionamiento del SEM, actualmente se encuentran en proceso de Licitación Pública Nacional.

Personal técnico del MINSAL y representantes de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) trabajaron con el Vice Ministerio de Transporte la propuesta de Ley del Fondo para las Víctimas de Accidentes de Tránsito (Ley FONAT), como alternativa a la propuesta de Ley de Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito (Ley SOAT), la cual pretendía que el manejo de los fondos recaudados fueran administrados por medio de compañías aseguradoras.

Finalmente, después de múltiples consultas y debates con las diferentes fracciones partidarias, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley FONAT en el Decreto 232, del 14 de diciembre de 2012; en dicha Ley se establece que el 35% de las recaudaciones serán destinados al MINSAL para la atención de las personas víctimas de accidente de tránsito.



Autoridades del MINSAL y Fosalud inspeccionan cumplimiento de la Ley de Control del Tabaco en Bares y Restaurantes de San Salvador

SALUD AMBIENTAL

Actualmente se tienen en el país 85 planes de seguridad del agua. El 97% de los hospitales de la red hospitalaria del MINSAL tienen en ejecución los planes de seguridad del agua y se ha dado seguimiento a cada uno de ellos.

SALUD AMBIENTAL

En el marco de la Reforma de Salud y con el objeto de mejorar el medio ambiente y generar entornos más saludables en armonía con los ecosistemas, el Ministerio de Salud (MINSAL) desarrolla trabajo en dos ámbitos: uno externo al MINSAL que tiene que ver en su relación con otros ministerios y autónomas para velar porque la salud se priorice en la formulación de políticas públicas y en el accionar de estas instituciones; y otro interno a través de la Unidad de Salud Ambiental (USAM) del MINSAL, cuyo trabajo está orientado a resolver problemas derivados de la contaminación ambiental, prevención de enfermedades de transmisión hídrica, control e higiene de alimentos, prevención y control de enfermedades vectorizadas y zoonóticas, y en general afectaciones a la salud de la población derivadas de regulación insuficiente del sector privado.

De estos dos ámbitos de trabajo, el estratégico y fundamental para reducir el impacto en la salud de la población derivada del deterioro del medio ambiente y los ecosistemas, es el ámbito externo, donde deben converger los esfuerzos gubernamentales que en su conjunto se orientan a reducir la exclusión social, a erradicar la pobreza, a propiciar el acceso universal al agua segura para consumo humano y al saneamiento básico y en general a un desarrollo sustentable en armonía con los ecosistemas. Este trabajo del MINSAL en el ámbito externo se describe en los capítulos correspondientes a Rectoría y Regulación, Trabajo Intersectorial y Abordaje de Emergencias y Desastres.

El trabajo en el ámbito interno, a cargo de la Unidad de Saneamiento Ambiental, es más limitado y se circunscribe a las acciones de prevención y de saneamiento ambiental que por sí solas no son capaces de revertir la situación epidemiológica resultante de una determinación multicausal que debe ser objeto de una acción concertada intersectorial y multiinstitucional que aborde entre otros una educación orientada a cambios en hábitos higiénicos y estilos de vida, un acceso

universal al saneamiento ambiental y una efectiva regulación de la seguridad e inocuidad de los alimentos.

Vigilancia de la calidad del agua de consumo humano

En 2012 se realizó un análisis trimestral, evaluación técnica y asesoría en inspecciones a sistemas urbanos y rurales de abastecimiento de agua. En total se realizaron 3,248 inspecciones a sistemas de agua potable, 297 inspecciones a plantas envasadoras de agua, 1,220 inspecciones a equipos de PURIAGUA y 1,066 inspecciones a fuentes de agua. Los resultados de los análisis demuestran que 5,799 de 5,957, que representa el 97.3% de muestras de agua de consumo humano para análisis bacteriológico cumplen la norma de agua potable.

De 415 muestras de agua de consumo humano para análisis físico químico, el 85.30% (354) cumplieron la norma de agua potable; de 174 muestras de agua de consumo humano para análisis de trazas de metales, el 90.50% (157 muestras) cumplieron la norma de agua potable; de 546 muestras de agua de consumo para análisis bacteriológico de agua envasada, el 95.8% (523 muestras) cumplieron la norma de agua envasada. Para incrementar este porcentaje se asesora a los abastecedores de agua de acuerdo al marco legal, así mismo a la población de responsabilidad de exigir agua de calidad.

Planes de Seguridad del Agua

Actualmente se tienen en el país 85 planes de seguridad del agua a nivel nacional. El 97% de los hospitales de la red hospitalaria del MINSAL tienen en ejecución los planes de seguridad del agua y se ha dado seguimiento a cada uno de ellos.

Desinfección domiciliar del agua

Se continúa con la implementación de la estrategia nacional de producción y distribución de

PURIAGUA, especialmente, a la zona rural donde existen menores coberturas de acceso al agua potable que en la zona urbana.

La producción de PURIAGUA en el período junio 2012 a mayo 2013 fue de 186,515 litros, los cuales se distribuyeron quincenalmente a 15,542 hogares, principalmente del área rural, que no tienen acceso a agua segura.

Vigilancia de aguas superficiales y piscinas

Como parte del Programa de Monitoreo para búsqueda de *Vibrio cholera*, en 2012 se cumplieron 122 muestras en 42 puntos de muestreo, 106 muestras en 20 puntos de muestreo para análisis microbiológico de aguas superficiales y 153 muestras en 19 puntos de muestreo de agua en piscinas para análisis microbiológico y físico químico.

Disposición sanitaria de excretas y aguas residuales

Para incidir en la reducción del riesgo de contaminación del agua debida a las inundaciones y mejorar la continuidad del acceso a servicios básicos de saneamiento en el hogar, se implementó un proyecto de 60 letrinas elevadas adaptadas a inundaciones con enfoque de sostenibilidad en la zona del Bajo Lempa, Usulután, con apoyo financiero de OPS/OMS con una inversión de \$55,712.82 (octubre-diciembre 2012).

Recuperación de desechos sólidos

Se ha implementado un Programa de Recuperación de los Desechos Sólidos Comunes en 27 Hospitales Nacionales, con la participación del personal y la población usuaria; además, se ha beneficiado con la educación ambiental, recuperando desechos sólidos con potencial valor de reciclaje alcanzando el manejo de 15 tipos diferentes, siendo éstos: placas radiológicas, bolsas de suero, émbolos de jeringas, cartón y papel, entre otros.

Manejo de los desechos bioinfecciosos

El 100% de los hospitales nacionales y 60% de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar cumplen con los estándares de la norma NSO 13.25.01:07 en lo que respecta al manejo de

los desechos bioinfecciosos, con una inversión de más de \$1,679,000.00 anuales que incluyen transporte, tratamiento y disposición final.

Además, se ha fortalecido a la vigilancia sanitaria y el manejo sanitario de los desechos sólidos en composteras y rellenos sanitarios, por parte de los niveles locales, mediante la adquisición de 22 equipos de campo para la medición de pH, Sólidos Totales Disueltos, Conductividad Eléctrica y Temperatura.

Control e higiene de los alimentos

En el marco del Comité Sectorial de Alimentos se desarrollaron las siguientes actividades de forma coordinada con la Defensoría del Consumidor: inspección y muestreo de bebidas carbonatadas, inspección y muestreo de hamburguesas, inspección y muestreo de cremas. La socialización de normas técnicas de restaurantes, lácteos, harinas y refrescos no carbonatados.

En este período se continuó con la vigilancia de la inocuidad de alimentos, supervisando 108 productos en 22 puntos de comercialización del Área Metropolitana de San Salvador y La Libertad, utilizándose para la selección los criterios establecidos en el Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.50:08 Criterios Microbiológicos para la Inocuidad de Alimentos.

Con apoyo del Área de Informática se socializó con la empresa privada el módulo para la digitalización de la información de los Certificados de Libre Venta (CLV) para la autorización de importaciones de alimentos y bebidas.

En cumplimiento con el Código de Salud, el Ministerio autorizó un total de 57,018 permisos de importación de alimentos y bebidas en el período de junio 2012 a mayo 2013. Se realizó vigilancia de fortificación de pastas alimenticias con hierro, de un total de 60 tipos de pastas, se muestrearon 20 productos de mayor consumo (spaghetti, caracoles y coditos) de las cuales solamente dos cumplieron con la norma, ya que diez de los productos se encuentran con valores inferiores a 28.6 miligramos/kg y ocho se encontraron con valores superiores a 36.3 mg/kg. La nor-

ma establece como mínimo 28.6 miligramos/Kg y máximo 36.3 miligramos/Kg (NSO 67.03.03:09. Pastas Alimenticias Especificaciones).

En cuanto a la emisión de Certificaciones de Registro Sanitario, en el transcurso del año se emitieron un total de 3,712 certificaciones de Registro Sanitario, que en comparación con el año 2011, representa un incremento de 961 productos registrados.

Durante el período se evaluaron 3,759 productos alimenticios y se emitieron un total de 579 resoluciones de rechazo por motivos de etiquetado nutricional, criterios microbiológicos, aditivos alimentarios, etiquetado general, calidad (parámetros fisicoquímicos) y grado alcohólico.

La aprobación de solicitudes de donaciones se cumplió de acuerdo a la demanda, firmándose un total de 193 dictámenes.

A través de la Unidad de Salud Ambiental se han implementado los Reglamentos Técnicos Centroamericanos tales como el Reglamento de Etiquetado General de los Alimentos Previamente Envasados, el Reglamento Técnico Centroamericano de Etiquetado Nutricional de Productos Alimenticios Pre-ensados para el Consumo Humano para la Población a partir de 3 años de edad y el Reglamento Técnico Centroamericano Aditivos Alimentarios.

Vigilancia y control de vectores

En el marco de la implementación de Plan Integral del Control del Dengue durante las declaraciones de alerta nacional se realizaron 4,096,364 inspecciones en viviendas, con la participación comunitaria e instituciones que integran las comisiones departamentales, municipales y comunales de protección civil.

Se inspeccionaron 20,583,564 criaderos de zancudos, de los cuales el 57% fue tratado y un 26% fue eliminado. Para el control del vector en estado adulto se realizaron 2,998,430 aplicaciones de fumigaciones en viviendas.

Este trabajo no hubiese sido posible sin el apoyo intersectorial, que aportó 12,700 galones de ga-

solina en las 5 regiones de salud del país, representando el 75% del total empleado en el control de la enfermedad y equivalente a USD 54,104.04. Además 18,453.92 galones de diesel que representó el 56.4 % de todo el utilizado con un gasto de USD 72,812.43. Además, se proporcionaron temporalmente 250 vehículos y 179 bombas para realizar tratamiento adulticida intradomiliar, contribuyendo notablemente al control del vector adulto como la forma más rápida y efectiva de controlar la transmisión.

Producto de la donación intersectorial para el control larvario se aportaron 1,800 bolsas de populinos de lejía para realizar la técnica de "la untadita" y 2,000 bolsas para abate. Para el control del ambiente se donaron 7,246 mosquiteros, 8,000 bolsas jardineras, 15 sacos para basura y paquetes de limpieza sólo a centros escolares.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica del Paludismo en la Red de Notificación se tomaron y se examinaron 124,753 gotas gruesas, confirmándose por el Laboratorio Nacional de referencia 21 casos, de los cuales 16 corresponden al sexo masculino y 5 casos al sexo femenino. En lo referente a la procedencia de los casos se tiene que 13 fueron autóctonos: 11 casos de Ahuachapán y 2 del departamento de Santa Ana. De los 8 casos de paludismo importado, 5 procedían de Guatemala, 2 Guinea Ecuatorial y 1 de Uganda. La mortalidad por Paludismo en El Salvador continúa siendo cero. La tasa de morbilidad en el año 2012 fue de 0.21 casos por 100,000 habitantes, similar a la obtenida en el 2011, la cual fue de 0.22.

En el Tratamiento Antipalúdico, de los 21 casos confirmados se utilizó el esquema de 14 días, así también se suministró 133,637 tratamientos preventivos de dosis única a febriles identificados. De los casos confirmados, 18 fueron *Plasmodium vivax* (86%) y 3 casos *Plasmodium falciparum* (14%) siendo esta última una especie importada. Se continuó fortaleciendo la vigilancia a inmigrantes con un total de 33,842 inmigrantes, la mayoría procedentes de Nicaragua y Guatemala.

Para el control del vector trasmisor del paludismo, en la fase adulta se intervinieron un total de 77,245 viviendas. Se aplicó rociado con producto

de acción residual en 3,251 viviendas, se fumigaron 43,957 viviendas con equipo térmico portátil y 30,037 viviendas con equipo Ultra Bajo Volumen (ULV). En la fase larvaria, se trató con larvicida 15,629 criaderos de mosquitos, manteniendo a 21,611 metros cuadrados en obras físicas de drenaje, 5,777 pesquisas larvarias en la vigilancia entomológica de mosquitos anophelinos.

En relación a la enfermedad de Chagas se inspeccionaron 320,529 viviendas de las cuales 6,265 se encontraron positivas al vector *Triatoma dimidiata* transmisor de la enfermedad de Chagas conocido comúnmente como chinches, (1.9% de índice de positividad de vivienda y un índice de dispersión del 7.0%). Para el control del vector se efectuó aplicación de insecticida de efecto residual en 17,600 viviendas, con la participación de miembros de las comunidades, gobiernos municipales y ONGS.

En el control de la enfermedad de Leishmaniasis se impartieron 3,522 charlas en centros escolares, grupos organizados y comunidad con el objetivo de dar a conocer la enfermedad, signos, síntomas, detección y control en los diferentes niveles de atención, de acuerdo a los diferentes escenarios operativos: vivienda, institucional y comunitarios.

ZOONOSIS

Campaña de vacunación animal en área metropolitana

En el último año, se registraron 20,782 casos de agresiones por animal transmisor de rabia, siendo el perro el principal agresor. La vigilancia de esta enfermedad en animales registró un total de 12 casos confirmados realizando controles de foco en cada caso. Para disminuir el riesgo en la población, se realizó vacunación canina y felina logrando aplicar 910,979 dosis. En febrero del 2013 con la participación del Ministerio de Agricultura y Ganadería se aplicaron aproximadamente 103,000 dosis en el área metropolitana. La Unidad de Salud Ambiental ha realizado la compra de 80 refrigeradoras para el almacenamiento de la vacuna antirrábica animal, para asegurar la cadena de frío.

Como parte del fortalecimiento de la vigilancia de rabia en El Salvador, se ha aprobado un proyecto de **“Modelo Espacial y Epidemiología Molecular del Virus de la Rabia en El Salvador”**, que será desarrollado por el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Ganadería con asistencia técnica del Instituto Politécnico Nacional -Escuela Superior de Medicina de México (para el desarrollo de la parte molecular del proyecto), y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Estados Unidos (que brindará la asesoría en el modelado geo-espacial).

Durante el período de junio de 2012 a abril del 2013 se reportan 20,407 inspecciones a viviendas y establecimientos, de los cuales se desratizaron 19,801 viviendas y 3,653 establecimientos. Se procesaron 135 muestras para diagnosticar leptospirosis, realizando actividades en las viviendas de los casos sospechosos. Con estas actividades se beneficiaron aproximadamente 1,188,500 habitantes.

Ingeniería sanitaria

En este período se realizaron 30 actividades de monitoreo y seguimiento para la actualización de los Diagnósticos Ambientales de 7 Hospitales Nacionales. Se conformaron comités de gestión ambiental, revisión de diagnósticos ambientales, gestión de presentación de diagnósticos y obtención de tres fianzas ambientales ante el MARN y obtención de tres permisos ambientales para el funcionamiento de hospitales.

Reglamento Sanitario Internacional

Durante el año se logró el Reconocimiento Oficial de las Oficinas Sanitarias Internacionales que funcionan en las fronteras terrestres, aéreas y marítimas, elaborando y oficializando su Manual de Organización y Funcionamiento y actualizando sus planes de contingencia para responder a eventos de importancia en salud pública, mediante la oportuna identificación, evaluación y notificación.



66ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza, del 20 al 28 de mayo de 2013

DIMENSIÓN INTERNACIONAL

La cooperación externa asumió retos no sólo en el ámbito del fortalecimiento de servicios y programas de salud, sino también en el del conocimiento y la innovación. Un ejemplo es el desarrollo de la investigación que evidencia la existencia de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en la Región Centroamericana.

DIMENSIÓN INTERNACIONAL

En la dimensión internacional, durante el cuarto año de gestión, el MINSAL siguió avanzando en el marco de la estrategia nacional definida para capitalizar en beneficio del país las oportunidades que se presentan en el nivel internacional. Ya en el primer Informe de Labores de esta gestión se hacía notar que la Reforma de Salud orientaba la participación del Ministerio en los diversos ámbitos de la salud internacional para mejorar la efectividad de la cooperación internacional en salud. Se decía que la definición política del rumbo y las condiciones estratégicas del cambio en salud son la base de una acción internacional soberana y efectiva. En consonancia con esta visión, el MINSAL mantuvo durante el cuarto año la presencia del país en los foros internacionales más importantes relativos a salud, así como el apoyo internacional y de los organismos especializados en salud para avanzar en el proceso de Reforma.

Eventos Significativos con Presencia de las Autoridades Sanitarias de El Salvador

A continuación, se presentan los principales eventos internacionales en los que participaron las autoridades del MINSAL, así como los temas tratados y acuerdos alcanzados.

Integración Centroamericana (COMISCA Y RESSCAD)

- Participación en la 28ª Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), realizada en República Dominicana los días 5 y 6 de julio de 2012 en donde se discutieron, entre otros temas, la situación regional de salud, estrategias de Atención Primaria de Salud para afrontar adicciones y enfermedades crónicas, políticas públicas de agua y saneamiento ambiental, y planes regionales de respuesta a desastres y emergencias.
- Desarrollo de la 29ª PRE-RESSCAD Nacional I (9 de mayo de 2013) preparatoria de la 29ª RESSCAD, a celebrarse en Guatemala, en julio de 2013.

- Participación en la 36ª Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), realizada en la ciudad de Tela, Honduras, los días 19 y 20 de junio de 2012, en donde se trabajó la situación regional del VIH y los nuevos desafíos, la sostenibilidad de los programas de tratamiento antirretroviral y la propuesta de trabajo ante nuevos escenarios, y en donde se presentó el Informe sobre el desarrollo del proceso de la negociación conjunta y compra de medicamentos 2012-2013.
- Participación en la Segunda Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP), realizada en la Ciudad de Tela, Honduras el 21 de junio de 2012.
- Participación en la 37ª Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), realizada en Managua, Nicaragua, los días 3 y 4 de diciembre de 2012. Uno de los principales temas que se abordaron fue la Estrategia de Sostenibilidad de la Respuesta Integral al VIH. Asimismo, se hizo una presentación sobre el trabajo de las comisiones del Plan Regional de Salud y se elevaron las propuestas de certificación de calidad nutricional de alimentos del INCAP y la de armonización de los reglamentos de fortificación de alimentos.
- Participación en la Reunión Extraordinaria del Consejo de Ministros de Salud (COMISCA), realizada en San José, Costa Rica, el 22 de febrero de 2013, en la que se modificó el reglamento del COMISCA y del Plan Regional de Salud 2010-2015. Asimismo, por solicitud de la Ministra de Salud de El Salvador, se incluyó el análisis de las condiciones de salud de la población de los bolsones fronterizos entre El Salvador y Honduras. En el

Marco del Plan Regional de Salud 2010-2015 del COMISCA, se continuaron trabajando, a través de las respectivas comisiones, los ejes de negociación conjunta de medicamentos, desarrollo de recursos humanos y enfermedades crónicas. Especialmente se logró mantener la Enfermedad Renal Crónica en la agenda de salud pública de Centroamérica.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

- Participación en la Reunión de la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y 64ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, realizada en Washington DC del 17 al 21 de septiembre de 2012. Asimismo, en su calidad de País Miembro 2012-2014, El Salvador participó en la 151ª Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, realizada en Washington DC el 21 de septiembre de 2012.
- Además, se contó con participación oficial en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza, del 20 al 28 de mayo de 2013. Durante la Asamblea, la delegación de El Salvador se reunió con el nuevo Director del Fondo Mundial y la Gerente de Portafolio para El Salvador de los proyectos del Fondo Mundial, con quienes se trataron temas relacionados al Nuevo Modelo de Financiamiento y la experiencia desarrollada por el país en la formulación de una propuesta basada en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial donde se ha priorizado la atención de las poblaciones en más alto riesgo a fin de prevenir y controlar el VIH/Sida. Se logró también la aprobación de la segunda fase del proyecto de Prevención y Control de la Tuberculosis. Asimismo se participó en la reunión de los Ministros de Salud de Centroamérica, República Dominicana y Haití con el Director del Fondo Mundial y el Gerente para América Latina y el Caribe, en la que se dio a conocer el lanzamiento de la

Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Española, que contará con el financiamiento del Fondo Mundial y se aprueba la ampliación del Mecanismo de Coordinación Regional de VIH (MCR) con los jefes de Malaria para formular este proyecto de beneficio regional, El Salvador como Presidente de este mecanismo liderará esta propuesta.

Programa de Naciones Unidas para el VIH/ Sida (ONUSIDA)

- El Salvador finalizó en diciembre de 2012 su período de miembro propietario en la Junta Coordinadora de ONUSIDA, período en el cual ocupó la Vicepresidencia en 2010 y la Presidencia en 2011. Este mecanismo de coordinación mundial para el VIH tiene asignado 3 espacios para América Latina; por el liderazgo de nuestro país en la respuesta nacional y regional al VIH, el 25 de abril de 2013, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de Naciones Unidas eligió formalmente a El Salvador como miembro de la Junta Coordinadora del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, para el período 2014-2016.

Mecanismo de Coordinación Regional para el VIH (MCR)

- El MCR es la instancia técnica asesora del COMISCA en el tema de VIH, en marzo de 2013 El Salvador fue reelecto por tercera vez consecutiva como presidente de este mecanismo regional que es el responsable de conducir las acciones regionales para la respuesta al VIH y que ha recibido el mandato del COMISCA para diseñar e implementar una estrategia regional de sostenibilidad que permita alcanzar el acceso universal a la Atención Integral de las personas con VIH.

Acuerdos Suscritos por el MINSAL en el período

- Convenio específico entre el MINSAL y la Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España, para la prestación de cooperación técnica en el marco del proyecto "Apoyo al programa de fortalecimiento de la capacidad de rectoría y apoyo al desarrollo de la

red de servicios del MINSAL". Este convenio de 24 meses de duración, tiene la finalidad de contribuir al desarrollo del sector salud, apoyando la gestión pública de salud y el fortalecimiento de la red de servicios a través de, entre otras acciones, el desarrollo de la capacidad de gestión del personal de salud para la conducción del sistema de salud y de la red de servicios del MINSAL.

- Carta de Entendimiento entre MINSAL y la Fundación Novo Nordisk para la Hemofilia, con el fin de desarrollar el proyecto "Definir la epidemiología de la hemofilia en El Salvador y educar a los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias en los hospitales nacionales Benjamín Bloom y Rosales". Su vigencia es de julio de 2012 a diciembre de 2013.
- Carta de Entendimiento entre el MINSAL y UNFPA para la ejecución del Plan de Trabajo para el periodo 2012-2015, encaminado a fortalecer capacidades en servicios y recursos humanos ligados a la salud sexual y reproductiva.
- Acuerdo de Subvención con el Fondo Global para la Fase 2 del programa TB (SLV-910-Go8-T), convenio de tres años de duración y cuyo fin es el desarrollo de acciones de prevención, control y tratamiento de TB a población general y población vulnerable.
- Firma de Acuerdo entre MINSAL y Embajada de Japón para la ejecución, en el marco del Programa de la Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana (APCS), de los proyectos: "Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Cantón Galeano de Santa Ana", "Construcción y Equipamiento del Módulo Especializado de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Olocuilta de La Paz" y "Ampliación, Remodelación y Equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia, El Porvenir en Santa Ana".
- Firma de Adenda de ampliación del Convenio entre el MINSAL, la Secretaría de In-

clusión Social, la Secretaría de la Presidencia y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) para la continuidad del Proyecto "Nutriendo El Salvador".

La Cooperación Internacional en Salud (CIS) en El Salvador

En el marco del fortalecimiento de los principios armonizadores de la Declaración de París para el conjunto de la cooperación internacional, se desarrollaron los espacios estables de coordinación con agencias donantes y organizaciones de la sociedad civil que permitieron obtener avances en la alineación de las diferentes iniciativas de cooperación en planes operativos y presupuestos. Al mismo tiempo, se mantuvo el trabajo orientado a la movilización de recursos de la cooperación internacional para apoyar los ejes estratégicos de la reforma, el cumplimiento de los ODM, el abordaje integral de la morbimortalidad y sus determinantes de salud y los esfuerzos encaminados al desarrollo de agendas de integración regional. De esta manera, el fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud, el incremento de coberturas y capacidades en la red de servicios de salud, el avance del Sistema Único de Información en Salud, el desarrollo de capacidades en los recursos humanos y la implementación del Sistema de Emergencias Médicas fueron los grandes referentes para las gestiones de la cooperación internacional generada en el periodo contemplado.

Todos estos esfuerzos de gestión se dieron en un escenario de crisis económica mundial y de políticas de reducción de financiamientos por parte de agencias y países tradicionalmente donantes, sin que esta coyuntura derivase en la parálisis de iniciativas previamente diseñadas por este Ministerio.

Los esfuerzos de armonización, apropiación y alineamiento de la cooperación internacional fueron impulsados con sinergias intersectoriales en el marco del Plan Nacional de Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, en un proceso que incluye a sectores nacionales y agencias donantes con objetivos comunes. Con este mismo fin armonizador, la participación, con asesoramiento de OPS/OMS, del MINSAL en la reunión de Nairobi de la Alianza Sanitaria Internacional (IHP+ por sus siglas en inglés) en diciembre de 2012, permitió

avanzar en el desarrollo de acciones de cooperación fundamentadas en planes, presupuestos y sistemas de monitoreo generados desde los países y fundamentados en consensos de apoyos y adecuaciones a estrategias nacionales.

La cooperación externa asumió retos no sólo en el ámbito del fortalecimiento de servicios y programas de salud, sino también en el del conocimiento y la innovación. Un ejemplo es el desarrollo de la investigación que evidencia la existencia de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en la Región Centroamericana, en un esfuerzo que promovió la investigación, al mismo tiempo que construyó alianzas estratégicas con universidades y centros formativos especializados del país, la región y el mundo.

Marco de Cooperación de OPS/OMS y el Sistema de Naciones Unidas con el Ramo de Salud¹

Firmada en abril de 2012 entre el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, la Estrategia de Cooperación de País (ECP o CCS siglas en Inglés), es el instrumento clave de OPS/OMS para guiar su trabajo en el país. Es un marco estratégico con una visión de medio término para la cooperación técnica en apoyo a la política nacional de salud. Además armoniza la cooperación de OPS/OMS con las actividades de los diferentes organismos de las Naciones Unidas y otros socios en favor de la salud y el desarrollo, basándose en los valores fundamentales de las Naciones Unidas, especialmente en los derechos relacionados con la salud humana, la equidad y la igualdad de género. En el ámbito nacional, la ECP se articula con los instrumentos de política y planificación nacional en salud incluidos en el Plan Quinquenal de Desarrollo y con la Política Nacional de Salud y el Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo 2012-2015 (MANUD o UNDAF, por sus siglas en inglés).

La ECP es una referencia institucional que orienta las alianzas, la planificación, el presupuesto y

la asignación de los recursos de OPS/OMS y es el producto de un amplio consenso de los actores nacionales y la cooperación internacional en apoyo a la Reforma conducida por el MINSAL.

El conjunto de la cooperación de OPS/OMS con El Salvador surge y es consistente con este marco, cuyo contenido y prioridades fueron definidos en conjunto con el MINSAL.

Por su parte, el UNDAF, también firmado en el año 2012, se constituye en un marco de referencia para la acción conjunta y coordinada del Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador, y se enmarca en la visión de desarrollo y las prioridades nacionales reflejadas en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, así como en las políticas y estrategias sectoriales del país. El UNDAF 2012-2015 se inscribe en el marco del proceso de reforma de las Naciones Unidas, proceso que tiene como objetivo aumentar su impacto, incrementando la apropiación nacional de las intervenciones, reduciendo los costos de transacción y aumentando la eficiencia y la eficacia de las intervenciones para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo. Asimismo, contempla y asume los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo.

Contribución de la Cooperación Internacional en Salud en el cuarto año de gestión

Como ha sido señalado en anteriores oportunidades, la cooperación internacional en salud en El Salvador no es cuantiosa en términos financieros, si se toma en cuenta su aporte con relación al presupuesto nacional para salud, pero tiene vital importancia para la movilización de recursos orientados al fortalecimiento de la capacidad nacional para ejercer las Funciones Esenciales de la Salud Pública. La oferta de bienes y servicios de salud que brinda el MINSAL continúa ampliándose por el esfuerzo realizado por el presupuesto nacional, así como por el apoyo de los países amigos y los organismos del Sistema de Naciones Unidas.

Algunos patrones comunes de la cooperación internacional, en general tendencias que se evidenciaron a lo largo de todo este quinquenio y que aparecen con claridad este año son:

1. Ver Estrategia de Cooperación con el País. El Salvador 2012-2015. OPS/OMS, 2012.



66ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza, del 20 al 28 de mayo de 2013

- La mayoría de proyectos ejecutados se desarrollaron o tuvieron un enfoque a nivel nacional, pero también se han ejecutado proyectos sanitarios en el ámbito local, en general dirigidos al fortalecimiento de las redes de servicios y programas de salud.
- La focalización geográfica de los proyectos fue asumida sobre todo por la cooperación bilateral (por ejemplo JICA, la Embajada de Japón, KOICA, algunos proyectos de AECID y el Gobierno del Gran Ducado de Luxemburgo), y especialmente por la llevada a cabo por aquellas ONGS cuyos proyectos se enmarcan en el desarrollo de servicios y programas de salud en el ámbito de la comunidad.
- El Sistema de Naciones Unidas, a través fundamentalmente de OPS/OMS y también con el apoyo de UNICEF, PMA y UNFPA, ha desarrollado una cooperación que combina apoyos para el desarrollo de los servicios de salud, con asesorías técnicas en prioridades de índole nacional, regional o mundial, siendo especialmente importante el desarrollo de recursos humanos en salud, construcción de gobernanza y rectoría, y el impulso de esfuerzos de integración regional. La cooperación multilateral explicó cerca del 70% del total de las misiones oficiales que permitieron al personal del MINSAL participar en procesos de capacitación, reuniones técnicas y en foros internacionales.
- La cooperación bilateral facilitó esfuerzos transversales a los ejes de la Reforma de Salud. Es el caso, por ejemplo, del apoyo técnico y financiero de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID), al conjunto de los componentes básicos del Instituto Nacional de Salud (INS) y el fortalecimiento de las competencias técnicas del MINSAL. También es el caso de la cooperación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, con financiamiento propio y de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID).
- La cooperación sur-sur ha mantenido su importancia y se continúa concentrando en la cooperación técnica para el desarrollo de capacidades científico-técnicas y gerenciales del personal de salud. Un ejemplo de esta cooperación es el apoyo de Brasil para la instalación del banco de leche humana en el país.
- La cooperación triangular se ha desarrollado especialmente con el apoyo de AECID y OPS/OMS. Un ejemplo de esta cooperación, altamente efectiva, es la desarrollada por Cuba y se basó en la cooperación técnica altamente especializada para la investigación sobre la Enfermedad Renal Crónica de Causa No Tradicional que está llevando a cabo el Instituto Nacional de Salud.

EJECUCIÓN ANUAL DE COOPERACIÓN NO REEMBOLSABLE

| PAÍS/ ORGANISMO INTERNACIONAL | EJECUCIÓN (\$) | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Jun/2009 a May/2010 | Jun/2010 a May/2011 | Jun/ 2011 a May/2012 | Jun/ 2012 a May/2013 |
| COOPERACIÓN BILATERAL | | | | |
| USAID | 3,279,610.00 | 4,560,201.00 | 3,837,753.00 | 1,477,000.00 |
| España | 2,533,450.00 | 3,090,523.00 | 3,132,349.00 | 2,184,495.00 |
| • España | (726,555.00) | (1,070,488.00) | | |
| • Medicus Mundi | (720,840.00) | (568,377.00) | (820,740.00) | (325,147.00) |
| • Médicos del Mundo | (444,637.00) | (627,500.00) | (769,231.00) | |
| • AECID | (353,988.00) | (530,849.00) | (859,412.00) | |
| • AECID/ SETEFE | | (203,309.00) | (180,691.00) | (1,194,871.00) |
| • Cátedra UNESCO- Catalunya | (147,430.00) | | | |
| • España/Esther | (75,000.00) | | (80,000.00) | |
| • Mensajeros por La Paz | (65,000.00) | | | |
| • FUDEN/ AECID | | | (119,044.00) | (169,104.00) |
| • Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) | | | | (358,887.00) |
| • Andalucía Consejería de Salud/ Escuela Andaluza de Salud Pública | | (90,000.00) | (90,000.00) | |
| • OSALDE/ País Vasco | | | (213,231.00) | (136,486.00) |
| Japón | 1,091,000.00 | 2,929,000.00 | 718,580.00 | 332,373.00 |
| Gran Ducado de Luxemburgo | 3,239,240.00 | 35,000.00 | 800,000.00 | |
| Corea | 2,000,000.00 | 40,000.00 | | 136,500.00 |
| Italia | | 543,828.00 | 591,734.00 | 341,901.00 |
| China Taiwan | | | 55,364.00 | 850,382.00 |
| Brasil | | | 108,412.00 | 230,040.00 |
| Chile | | 110,000.00 | | |
| Finlandia (IANPHI) | | 25,000.00 | | |
| Fundación Novo Nordisk | | | | 15,000.00 |
| COOPERACIÓN MULTILATERAL | | | | |
| Fondo Global | 964,356.00 | 772,000.00 | 515,907.00 | 4,733,136.00 |
| OPS /OMS | 260,000.00 | 1,432,643.00 | 6,084,014.00 | 2,982,820.00 |
| UNICEF | 11,000.00 | 60,774.00 | 62,300.00 | 82,335.00 |
| UNFPA | 183,657.00 | 317,086.00 | 127,460.00 | |
| PMA | | 64,120.00 | | |
| BID | 100,000.00 | | | 329,669.00 |
| INTERVIDA | | | 1,174,627.00 | 815,919.00 |
| Universidad Heudelberg Alemania/ Unión Europea | | | 16,060.00 | 20,000.00 |
| Health Focus GMBH- GIZ | | | | 6,780.00 |
| *Brigadas Médicas | 2,632,000.00 | 2,408,000.00 | 1,235,000.00 | 1,206,000.00 |
| **Donativos (medicamentos, insumos, materiales y equipo médico) | 2,026,375.00 | 1,559,074.00 | 2,381,753.00 | 931,010.00 |
| Donativo de 1,600,000 vacunas contra la influenza AH1N1, OMS | | 13,820,800.00 | | |
| GRAN TOTAL | 18,320,688.00 | 31,768,049.00 | 20,841,313.00 | 16,675,360.00 |

*Las brigadas médicas han desarrollado servicios de consulta externa general, especializada y/o intervenciones quirúrgicas de especialidades como oftalmología, cirugías a niños por defectos congénitos del corazón, urología, ortopedia, labio leporino y paladar hendido entre otros. La mayor frecuencia de brigadas médicas en los últimos años ha sido por parte de Cuba, diferentes organizaciones de los Estados Unidos, Italia, Alemania y Taiwán.

** Los donativos han consistido en la provisión de medicamentos, insumos, materiales médicos, así como equipo y/o mobiliario médico usado o nuevo. La mayor frecuencia de donativos ha procedido de organizaciones de los Estados Unidos, España y Alemania.

JORNADAS MÉDICAS 2012-2013

| OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|---|---|-----------------------------|--|
| Realizar intervenciones quirúrgicas de oftalmología. Hospital Nacional San Pedro Usulután. | Realización de 34 Cirugías oftalmológicas (Extracción intracapsular de cristalino, exéresis de pterigión). | 70,000.00 | Fundación Izote |
| Realizar al menos 10 cirugías a niños con defectos congénitos del corazón, Entrenamiento a equipo médico. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | Se operaron a 11 niños. Enfoque quirúrgico fue la Tetralogía de Fallot. | 23,000.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Gift of Life Internacional/ Florida • Latidos de Esperanza |
| Ofrecer asistencia humanitaria a comunidades rurales. UCSF Zaragoza, La Libertad. | Realización de 1480 consultas médicas generales, 282 atenciones odontológicas, 40 citologías y entrega de medicamentos. | 7,000.00 | MEDWISH International |
| Realizar al menos 10 cirugías a niños con defectos congénitos del corazón, Entrenamiento a equipo médico. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | Se realizaron 10 cirugías, enfoque quirúrgico de la jornada fueron CIA y CIV. Se brindó capacitación a cardiólogos y anestesiólogos en uso del ecocardiograma transesofágico y sonda TEE. | 20,000.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Gift of Life Internacional/Los Angeles • Latidos de Esperanza |
| Brindar atención a pacientes con enfermedad visual, a través de entrenamiento e intercambio de experiencias. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | Se realizaron 160 exámenes a pacientes con enfermedad visual, se llevaron a cabo 80 procedimientos quirúrgicos oftalmológicos a un total de 68 pacientes. | 420,000.00 | <ul style="list-style-type: none"> • ORBIS International, con la participación de FUEDEM |
| Realizar al menos 10 cirugías a niños con defectos congénitos del corazón, Entrenamiento a equipo médico. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | Se beneficiaron 12 pacientes. El enfoque quirúrgico de esta jornada fue la Tetralogía de Fallot y DAVPT. Se ofreció capacitación a perfusionista, enfermeras y terapistas respiratorias. | 23,000.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Gift of Life Internacional/ New Jersey • Latidos de Esperanza |
| Dar tratamiento quirúrgico gratuito a pacientes con condiciones articulares incapacitantes. Hospital Nacional San Rafael, La Libertad. | Realización de 63 cirugías de la especialidad de ortopedia para reemplazo articular (cadera y rodilla). | 275,000.00 | Operation Walk UTAH |
| Realizar al menos 10 cirugías a niños con defectos congénitos del corazón, Entrenamiento a equipo médico. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | Se beneficiaron 10 pacientes. Enfoque quirúrgico fue la Tetralogía de Fallot. Capacitación orientada en incrementar la comunicación entre equipo médico salvadoreño, vigilancia y gestión de pacientes. | 22,000.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Gift of Life Internacional/Florida/ New Jersey • Latidos de Esperanza |
| Dar tratamiento quirúrgico gratuito a pacientes con condiciones articulares incapacitantes. Hospital Nacional San Rafael, La Libertad. | Realización de 58 cirugías de reemplazo articular (cadera y rodilla). | 250,000.00 | Operation Walk MARYLAND |
| Realizar cirugías de urología a pacientes pediátricos. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | Se beneficiaron 20 pacientes con cirugías de Urología (Orquidopexia, Aumento Vesical, 1er., 2do. y 3er. tiempo de Hipospadia, entre otros). | 20,000.00 | Children Cross Connection |
| Brindar consulta médica general, ginecología, pediatría y optometría a la población. UCSF, Estanzuelas, Usulután | Se realizaron 1467 atenciones en las diferentes especialidades, referencia a pacientes con necesidad de exámenes y tratamientos complementarios. | 51,000.00 | PeaceHealth/ Misión de Salud en El Salvador |

JORNADAS MÉDICAS 2012-2013

| OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|--|--|-----------------------------|------------------------|
| Realizar cirugías de labio y paladar hendido a pacientes pediátricos. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | Se beneficiaron 28 pacientes con cirugías plásticas (Palatoplastia y Queiloplastia). | 25,000.00 | Fundación Global Smile |

DONATIVOS 2012-2013

| OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|---|--|-----------------------------|--|
| Donar equipo de pruebas (tiras reactivas) para detección rápida de Embarazo, Rotavirus y Adenovirus, Giardia lamblia. Región Occidental de Salud. | 11,000 pruebas para detección de embarazo, 1400 pruebas para detección de rotavirus y adenovirus, 1660 pruebas para detección de Giardia lamblia. | 9,960.00 | Laboratorios Operón, España; a través de Medicus Mundi Aragón. España. |
| Ayudar a personas e instituciones que se dediquen a la atención en salud y de personas discapacitadas. Hospital Nacional Zacamil. | Donación de Equipo Médico Usado (paradores, muletas, bastones, camas, caminadores, sillas de rueda, sillas de rueda especializadas, entre otros.) e Insumos. | 50,000.00 | Comités de Salvadoreños residentes en Estados Unidos, Comités de Ayuda e Iglesias, Fundación Manos a la Ayuda. |
| Mejorar la seguridad de cirugías y anestesia en la red de hospitales públicos de El Salvador. Dirección Nacional de Hospitales. | Donación de 87 oxímetros de pulso nuevos de alta calidad para ser utilizados en quirófanos. | 21,750.00 | Lifebox Internacional a través de la Asociación de Médicos Anestesiólogos de El Salvador (AMAES). |
| Donar Instrumental, Insumos médicos y medicamentos para 4 Unidades Comunitarias de Salud Familiar de La Libertad. Dirección Regional Central de Salud. | Donación de equipo médico nuevo, incluye equipo diagnóstico, equipo de examinación y suministros para el tratamiento del paciente. | 8,500.00 | Fundación Benefit El Salvador en conjunto con The Mountain Fund. |
| Atención de pacientes con deformaciones congénitas y traumáticas en pies y piernas. Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca. | Donación de equipo e insumos de laboratorio especializado para diagnóstico de cáncer de cérvix (4000 cepillos para toma de muestra, 12 equipos de entrenamiento, 62 equipos para procesamiento, 2 luminómetros). | 65,000.00 | Fundación Asociación Hilfe für das Hospital Santa Teresa e.V de Alemania, Dr. Enno Keller. |
| Fortalecer implementación del proyecto CARE HPV, realizar tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de los 30 a 49 años de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. | Donación de equipo e insumos de laboratorio especializado para diagnóstico de cáncer de cérvix (4000 cepillos para toma de muestra, 12 equipos de entrenamiento, 62 equipos para procesamiento, 2 luminómetros). | 130,000.00 | QIAGEN Internacional |
| Apoyar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos de la red de hospitales y establecimientos de salud del primer nivel. | Recepción de medicamentos e insumos médicos para establecimientos de salud | 632,000.00 | Proyecto HOPE |
| Mejorar los servicios de salud que se brindan a la población del Cantón Boquín, Poloros. | Donación de Ambulancia (Ford E-350, Año 2006) y Equipo Médico | 13,800.00 | Asociación Boquín Unidos |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|--|--|--|--|-----------------------|
| Apoyo Técnico para la creación del Instituto Nacional de Salud de El Salvador | Apoyar la creación del Instituto Nacional de salud, como una institución de apoyo científico y tecnológico al Ministerio de salud y al Sistema de Salud de la República de El Salvador. A nivel Nacional | En el eje de Escuela de Gobierno, se ha contado con el apoyo técnico de expertos brasileños, para el desarrollo y posterior implementación de un curso para la formación integral de los promotores de salud. Se desarrolló capacitación en Brasil sobre competencias técnicas para la atención primaria en salud. Participaron 4 técnicos del MINSAL (1 del nivel central y 3 promotores). | 21,384.00 (Monto total: 269,184.00 Años: 2010 - 2013) | Brasil (ABC) |
| Apoyo técnico a la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador | Implementar un Banco de Leche Humana de referencia nacional, a través de un proceso continuo de transferencia de tecnología y capacitación de profesionales para la gestión de bancos de leche humana, con el fin de sentar las bases para la consolidación de una red nacional. Hospital de Maternidad | Dotación de equipo e insumos para el funcionamiento del BLH en el Hospital de Maternidad. Capacitación al personal técnico que trabajará en los BLH (15 personas), sobre el manejo, procesamiento y control de calidad de la leche materna, así como en el uso de herramientas de gestión de la información. | 42,408.00 (Monto total: 95,840.00 Años: 2011- 2013) | Brasil (ABC) |
| Apoyo a las Acciones de Atención a la Salud y Formación de Cabildos Indígenas de El Salvador. | Mejorar la calidad de vida de la población indígena, creando programas de control social para fortalecer las acciones de salud existentes. Sonsonate y Morazán | Diagnóstico de la situación de los pueblos indígenas y de la atención en salud a población indígena, además de la selección de personal a capacitar en atención en salud a población indígena. | 91,248.00 (Monto total: 121,664.00 Años: 2012- 2014) | Brasil (ABC) |
| Apoyo al Fortalecimiento y Desarrollo del Sistema Nacional de Sangre y Hemoderivados de El Salvador. | Fortalecer al Sistema Nacional de Sangre y Hemoderivados de El Salvador, por medio de la Transferencia de Conocimientos Técnicos y Capacitación de Profesionales para establecer las bases de un Sistema capaz de atender con Seguridad y Calidad A nivel nacional | Se implementaron los procesos para aseguramiento del abastecimiento de sangre en la red de bancos de sangre de los hospitales nacionales. Capacitaciones en el tema de metodologías de diagnóstico y producción de hemocomponentes, a personal técnico del Laboratorio Central, INS y de Hospitales Nacionales | 75,000.00 (Monto total 224,012.00 Años: 2011- 2014) | Brasil (ABC) |
| Construcción, Remodelación y equipamiento de los laboratorios de patología de los Hospitales Nacionales Rosales, Santa Ana y Unidades de citología de la Red Pública | Incrementar la cobertura y la calidad de los procesos diagnósticos y del tratamiento oportuno mediante el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los laboratorios de Patología y Citología, así con formación en temas de patología. Hospitales Rosales y Santa Ana | En ejecución la construcción de los edificios de Patología de los Hospitales Rosales y Santa Ana. Se ha finalizado la remodelación del área de Patología del Hospital Rosales y se encuentra en ejecución la remodelación del área de Patología del Hospital de Santa Ana. En proceso de compra el Equipo Médico y Biomédico. El equipo de oficina parcialmente entregado y un 25% en proceso de compra. | 850,382.00 (monto total: 3,390,000.00 Años:2012- 2013) | China Taiwán |
| Mejora de Infraestructura, Equipamiento y Asistencia Técnica del Hospital Nacional de Chalchuapa | Mejorar la Calidad en la Salud Materno Infantil de la Población perteneciente a la Red de Salud del Municipio de Chalchuapa/ Santa Ana | El Área de Emergencia Ampliada y Restructurada. Equipamiento de 2 quirófanos, 1 sala de parto, módulo de maternidad y módulo de pediatría. Licitación Internacional para la adquisición de equipo médico y compra de ambulancia. | 341,901.00 (monto total: 2,510,341.00 Años 2011- 2013) | Gobierno de Italia |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|---|--|--|--|--|
| Fortalecimiento de la Salud | Mejorar el acceso y uso de los servicios de salud materno e infantil, el uso incrementado de planificación familiar y educación. A nivel Nacional | Dotación de Equipo Médico: 7 Ultrasonógrafos, 29 Monitores Fetales, 30 doppler, 2 ventiladores neonatales, 31 monitores de signos vitales, 6 incubadoras de transporte. Dotación de Equipo Informático y audiovisual a UCSF: 200 impresoras láser, 150 computadoras de escritorio, 150 computadoras portátiles, entre otros. | 1,477,000.00 (monto total: 41,200,000.00 Años: 2006- 2012) | USAID |
| Desarrollo y Fortalecimiento Institucional del Instituto Nacional de Salud. Año I. | Desarrollar y Fortalecer al INS, en lo relativo a la investigación científica, el equipamiento tecnológico y perfeccionamiento del recurso humano necesario. A nivel Nacional | Dotación de equipo y mobiliario para el funcionamiento del INS. Dotación de equipo e insumos para la red de laboratorios. Contratación de profesionales multidisciplinarios para fortalecer la capacidad técnica y administrativa del INS (red de laboratorios, área de investigaciones y personal administrativo). Desarrollo de investigaciones de salud renal, salud sexual y reproductiva y determinantes de la salud. Elaboración de Plan estratégico para la escuela de gobierno y desarrollo de estudio sobre residencias médicas. | 1,095,692.00 (Monto total: 1,772,000.00 Años: 2011 – 2013) | AECID/ SETEFE |
| Desarrollo y Fortalecimiento Institucional del Instituto nacional de Salud. Año II. | Desarrollar y Fortalecer al INS, en lo relativo a la investigación científica, el equipamiento tecnológico y perfeccionamiento del recurso humano necesario. A nivel Nacional | Compra de vehículo para el INS (pick up). Compra de boletos y viáticos para la venida de expertos internacionales. Compra de boletos para participación de técnicos del INS en Reunión Iberoamericana de Trasplantes y Donación de órganos. Contratación de personal para dar continuidad a las plazas ya existentes. | 99,179.00 (Monto total: \$1,594,800.00 Años: 2012-2013) | AECID/ SETEFE |
| Mejora de la Calidad de la Atención Prestada por los Profesionales de Enfermería y los Recursos Comunitarios en el Primer Nivel de Atención en los Sistemas Públicos de Salud de El Salvador, Guatemala y Nicaragua con posibles acciones en otros países de la zona. | Mejorar la calidad de atención prestada, con enfoque familiar y la salud sexual y reproductiva en el primer nivel de atención y hospitales de los SIBASIS beneficiarios. Regiones Occidental y Metropolitana; SIBASIS de Morazán y La Unión | Se ha capacitado a personal de enfermería y equipos comunitarios de salud; se han otorgado becas para estudios en España a personal de enfermería; otorgamiento de material educativo y maletines con equipo médico. Monitoreo del personal capacitado y aprobación de adenda al convenio para la adquisición de equipos y materiales para las UCS beneficiadas por el proyecto. | 169,104.00 (Monto total: 215,518.00 Años: 2012- 2014) | FUDEN/ AECID |
| Apoyo al Programa de Fortalecimiento de la capacidad de rectoría y apoyo al desarrollo de la red de servicios del Ministerio de Salud de El Salvador | Contribuir al desarrollo del sector salud apoyando la gestión pública de salud y el fortalecimiento de la red de servicios para la mejora de la salud y calidad de vida de las ciudadanas y los ciudadanos salvadoreños. A nivel nacional | Desarrollo de Asistencias Técnicas (AT) por parte de la EASP, para el apoyo en la elaboración del Plan de Arranque, PO1 y POA 2. Así como para el apoyo en la organización y diseño de los cursos de formación sobre gestión y prestación de servicios de salud. Inicio de los cursos de gestión para personal directivo y jefaturas del MINSAL. | 108,887.00 (Monto total: 2,470,000.00 Años: 2012- 2014) | Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el desarrollo (AACID) |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|--|--|---|---|---|
| Construcción y equipamiento de 24 Unidades Comunitarias de Salud Familiar | Mejorar las condiciones de vida en el sector salud, de las personas que residen en Municipios de pobreza extrema severa y alta de la zona oriental. San Miguel, Morazán y Usulután | Búsqueda y solicitud de donación de terrenos, Calificación de terrenos, trámites de legalización de terrenos, Preparación de perfiles de proyectos, preparación y adecuación de bases de licitación para contratación de Carpetitas, contratación de carpetitas por parte de FISDL, preparación de bases de licitación de ejecución de obras, Contratación de ejecución de obras. Preparación de listado de equipos, preparación de bases de licitación de equipos. Licitación de algunos equipos por aparte del FISDL, Compra de Equipo médico y no médico. | 250,000.00 (Monto total: 3,730,263.00 Años: 2010- 2014) | AACID / FISDL |
| Fortalecimiento de la capacidad de rectoría y apoyo al desarrollo de la red de servicios públicos del MINSAL y del estudio para elaboración de propuesta al Plan de Salud Mental Comunitaria | Contribuir al desarrollo del sector salud, apoyando la gestión pública de salud y el fortalecimiento de la red de servicios para la mejora de la salud y calidad de vida de la población. Hospitales Nacionales de Santa Ana y Soyapango | Pasantías de 13 médicos salvadoreños en el País Vasco, sobre temas de epidemiología y psiquiatría entre otros. Visitas de médicos vascos para evaluación de situación de Salud Mental, recomendaciones, estrategias y desarrollo de talleres en ese tema. Implementación de la estrategia Hospital de Día para pacientes agudos de salud mental, lo que conllevó entre otras acciones la construcción, remodelación y equipamiento de áreas en el hospital de Santa Ana. En el Hospital Nacional de Soyapango se ha construcción y equipado la sala de Subagudos con capacidad para 14 camas | 136,486.00 | OSALDE/Gobierno Vasco |
| Fortalecimiento del Sistema Público de Salud en el nivel descentralizado en cuatro Municipios del oriente de El Salvador. | Contribuir a garantizar el cumplimiento al derecho humano a la salud de la población de los Municipios de Lolotique, Chirilagua, San Buenaventura y Jucuarán de la zona oriental de El Salvador | Formación de recurso humano, Diplomado en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a 50 enfermeras; desarrollo de curso sobre SSR a 50 parteras; capacitación de líderes (375) y campaña de pares en SSR (3000). Equipamiento mínimo a 6 UCSF y dos SIBASIS. Ejecución de jornadas de promoción de la salud. Capacitación de estructuras comunitarias en contraloría social | 207,871.00 (Monto total: 345,240.00 Años: 2011- 2013) | Medicus Mundi |
| Desarrollo de un programa de capacitación en prevención de ITS/VIH-SIDA dirigido a líderes y lideresas en El Salvador* | Desarrollar actividades de capacitación en la prevención de VIH-SIDA dirigida a líderes y lideresas comunitarias en El Salvador para potenciar acciones de prevención de VIH. Desarrollado en 24 Municipios de los 14 departamentos del país. | Programa de capacitación a líderes y lideresas comunitarias en la prevención del VIH-SIDA; diseño y reproducción del material educativo. Desarrollado estudio de conocimientos actitudes y prácticas en el área de prevención del VIH-SIDA e ITS a través de un pre y post test. | 92,854.00 (Monto total: 130,000.00 Años: 2012- 2013) | Medicus Mundi |
| Evaluación Clínica de Dengue e Identificación de los Factores de Riesgo para enfermedad grave, Estudio Metacéntrico en 6 países | Mejorar el diagnóstico y manejo del dengue a través de abordajes diseñados para diferenciar entre dengue y otras enfermedades comunes en las primeras 72 horas posterior al inicio de la fiebre (Estudio de 1500 pacientes con dengue). Hospital Benjamín Bloom | Contrataciones de recursos humanos (médicos, enfermeras, digitador); compra de insumos de laboratorios, equipos e insumos de oficina. Inicio de pruebas sanguíneas a pacientes asintomáticos. | 20,000.00 (Monto total: 225,108.00 Años: 2012- 2014) | Unión Europea/ Universidad de Heidelberg-Alemania |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|--|--|---|---|-----------------------|
| Apoyo al fortalecimiento institucional de Regiones y Hospitales con la dotación de vehículos | Atender y facilitar el traslado de las embarazadas, puérperas y demás usuarias de las Casas de Espera Materna, así como para el apoyo de acciones y/o actividades de acercamientos comunitarios que desarrollan las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Regiones de Oriente, Occidental y Hospital especializado de San Salvador | Dotación de 3 microbuses año 2013, en el marco del Fortalecimiento Institucional del MINSAL | 136,500.00 (Monto total: 136,500.00 Años: 2013) | COREA |
| Ampliación y Mejoramiento del Centro Obstétrico y Quirúrgico del Hospital Nacional de San Francisco Gotera | Ampliar y mejorar las instalaciones del edificio de gineco-obstetricia y las áreas de residentes, trabajo de partos, sala de expulsión, recuperación, bodegas, redecuaciones de instalaciones eléctricas, hidráulicas y aire acondicionado. Morazán | Proyecto finalizado | 110,729.00 (Monto total: 110,729.00 Años: 2012- 2013) | JAPÓN |
| Construcción y equipamiento del modulo de especialidades de la UCSFE-Perquín Morazán | Construcción y Equipamiento de Módulo de Consultorios de Especialidades. Morazán | Proyecto finalizado | 111,469.00 (Monto total: 111,469.00 Años: 2012- 2013) | JAPÓN |
| Construcción y equipamiento del modulo de especialidades de la UCSFE-Oscala, Morazán | Construcción y Equipamiento de Módulo de Consultorios de Especialidades. Morazán | Proyecto finalizado | 110,175.00 (Monto total: 110,175.00 Años: 2012- 2013) | JAPÓN |
| Uniendo lazos de solidaridad a favor de la infancia | Contribuir al cumplimiento de los derechos básicos de Salud y Educación de la niñez. La Paz, San Vicente, Usulután, La Libertad y Morazán. | Jornadas de desparasitación y educación en salud en 393 centros escolares, acompañado de capacitaciones sobre hábitos higiénicos. Realización de jornadas oftalmológicas en 220 centros escolares. | 169,487.00 Plan anual | INTERVIDA |
| Participación social en salud | Contribuir al funcionamiento del sistema nacional de salud en el nivel local. Departamento de la Paz, San Vicente, Usulután y La Libertad. | Talleres de sensibilización a juntas directivas de ADESCOS, Comités de salud y delegadas del Foro Nacional de Salud. 43 comunidades elaboraron su plan de desarrollo e incorporaron la visión de salud. | 134,828.00 Plan anual | INTERVIDA |
| Fortalecimiento a las políticas públicas | Contribuir a garantizar los derechos humanos a favor de la niñez y adolescencia en El Salvador. La Paz, San Vicente, Usulután, La Libertad y Morazán. | Desarrollo de Diplomados en "Promoción de la Salud y Educación para la Salud", para 25 directores de UCSF y Coordinadores de Ecos Comunitarios. Equipamiento a Hogar de Espera Materna en el Departamento de La Libertad. | 157,416.00 Plan anual | INTERVIDA |
| Fortaleciendo la atención a la primera infancia | Fortalecer la atención a la primera infancia. Chiltiupán y Teotepeque/ La Libertad. San Juan Tepezontes, San Francisco Chinameca y San Antonio Masahuat/ La Paz | Desarrollo de 60 Círculos de Familia que atendieron cuatro grupos (gestantes, menores de 1 año, menores de 2 años y de 2 a 4 años). Educación en temas de salud, educación y derechos de la niñez enfocados en la primera infancia. Diseño y entrega de 15 planes comunitarios de reducción de la mortalidad materna perinatal y neonatal, elaborados en conjunto con educadoras y ADESCOS. | 354,188.00 Plan anual | INTERVIDA |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|---|--|---|-----------------------------|--|
| Acceso Universal a Sistemas y Servicios de Salud basados en APS | <p>Énfasis en el fortalecimiento de la función rectora del MINSAL y sus dimensiones de conducción, regulación, participación ciudadana e intersectorialidad.</p> <p>A nivel Nacional</p> | <p>En coordinación con el MINSAL, se ha realizado el análisis de la situación de la Reforma de Salud y se han formulado los lineamientos para la sostenibilidad de la reforma de salud y la transición al nuevo gobierno en 2014, en términos políticos, jurídicos y financieros.</p> <p>Apoyo al CONASAN y a la formulación de la política nacional en ISAN. Estudio sobre la calidad de los servicios de salud en los Municipios de San Simón, Guatajiagua y Cacaoopera. Equipamiento completo de 7 Ecos familiares y capacitaciones de los RHUS. Fortalecimiento al Comité de Desarrollo Municipal de Cacaoopera. Equipamiento a centros rurales de nutrición de Cacaoopera.</p> | 699,232.00 | OPS/OMS, CIDA, MDGF |
| Redes Integradas de Servicios de Salud | <p>Impulsar la conformación de RISS, articulando las instituciones del sistema nacional de salud, en congruencia con los atributos de redes basadas en la APS y de carácter universal.</p> <p>A nivel nacional</p> | <p>Diseño y formulación de un conjunto de indicadores e instrumentos para el monitoreo y evaluación de las RISS. Selección de indicadores y diseño metodológico para la habilitación de hospitales, con aplicación en 4 hospitales.</p> | 10,000.00 | OPS/OMS |
| Desarrollo de Recursos Humanos en Salud | <p>Diseñar y apoyar la ejecución de políticas, planes y programas que fortalezcan el Programa de Recursos Humanos para mejorar la calidad de la gestión y la rectoría del Ministerio de Salud.</p> <p>Nivel Nacional</p> | <p>Diagnóstico de la situación actual de las residencias médicas en El Salvador. Apoyo a la implementación del Plan Nacional de Capacitación del MINSAL. Elaboración e implementación de Diplomado en APS para Ecos familiares. Fortalecimiento de la Unidad de Gestión del Conocimiento, alineados a la implementación del Instituto Nacional de Salud. Asesoría técnica a la Unidad de Recursos Humanos del MINSAL en la política de RRHH, Apoyo técnico al proceso de revisión curricular de los programas de especialidades médicas.</p> <p>Se ha brindado asesoría técnica en las áreas de servicios de salud basados en APS y en Desarrollo de recursos humanos.</p> | 575,115.00 | OPS/OMS/ GHWFA (Alianza Global de la Fuerza de Trabajo en Salud), Fondos Regionales, CIDA (Canadá) |
| Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles | <p>Contribuir en el fortalecimiento del proceso de estructuración de un sistema de información de salud que permita monitorear y analizar la situación de salud del país. Asimismo, fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para el control y prevención de las enfermedades emergentes y reemergentes con énfasis en enfermedades transmisibles, tales como cardiovasculares, diabetes, cáncer y lesiones de causa externas.</p> <p>A nivel nacional</p> | <p>Elaboración primer borrador de Plan Nacional Integrado para la Prevención, Control y Eliminación de las EID. Conformado grupo Enfermedad Renal Crónica de causa desconocida de OPS y coordinando Foro y Reunión de Alto Nivel con el Instituto Nacional de Salud. Estudio de prevalencia de geohelminthiasis y malaria en su fase final. Definición de 2 estudios para TB: prevalencia de diabetes y estudio MEGAS para TB. Actualización normas para el manejo integrado del Dengue. Cooperación técnica con Cuba para el Abordaje integral ERC (Enfermedad Renal Crónica)</p> | 124,423.00 | OPS/OMS- CIDA |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|--|---|--|-----------------------------|---------------------------------------|
| Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Salud Mental y Discapacidad. | Contribuir al desarrollo de capacidades nacionales en la elaboración de una estrategia nacional orientada a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), salud mental y discapacidad. A nivel nacional | Apoyo para la elaboración de la política en el abordaje de las ECNT. Apoyo en la implementación de un modelo de atención de salud mental comunitaria en situaciones de desastres. Apoyo técnico para la implementación de un sistema de vigilancia de ECNT y sus principales factores de riesgo. | 45,000.00 | OPS/OMS |
| Atención Integral y Acceso Universal en VIH Sida | Apoyar actividades de prevención y control del VIH-SIDA en los y las adolescentes. Así como contribuir a la respuesta nacional ante la epidemia de ITS VIH/sida para controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de casos en el país. A nivel nacional | Investigación operativa sobre cohorte PTMI ELS. Implementación de estrategias de sensibilización, capacitación en VIH en centros penitenciarios del país. Apoyo a la erradicación del estigma y discriminación en VIH a población PEMAR. Fortalecimiento al sistema de información de indicadores en VIH a nivel nacional (SUMEVE y otras plataformas). | 60,000.00 | OPS/OMS/ GATES, NORAD |
| Acceso a Vacunas y Servicios de Inmunización | Asesorar la implementación de nuevas estrategias del PAI, la promoción y la movilización social en los Municipios de riesgo; así como al desarrollo de campañas de vacunación y apoyar la vigilancia epidemiológica para mantener la eliminación de la Poliomielitis y SRC. Contribuir al logro de la cobertura de vacunación para erradicación y/o control de las enfermedades inmuno prevenibles para toda la población, accesibles según lineamientos del esquema nacional de vacunación. A nivel nacional | Acompañamiento en la elaboración de lineamientos técnicos-jurídicos para las enfermedades prevenibles por vacunas, cadena de frío y administrativos. Apoyo a Vigilancia centinela integrada con insumos para laboratorio (bacteriología). Lanzamiento de la 10ª. Semana de Vacunación Trinacional (Guatemala, Honduras y El Salvador) de las Américas, en La Palma, Chalatenango. Lanzamiento nacional de la SVA en El Mozote, Morazán. Se fortaleció al recurso humano del MINSAL e ISSS en capacitaciones sobre funcionamiento de comisiones, actualización de enfermedades prevenibles por vacunas, estudios de efectividad de vacunas, y actualización de calidad de insumos en cadena de frío. | 491,588.00 | OPS/OMS-CIDA, CDC y Fondos Regionales |
| Salud en el Curso de Vida | Contribuir a las modificaciones de las condiciones de salud y mejoramiento de la calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidades nacionales y locales para el impulso de procesos que favorezcan una mayor intervención sobre la salud integral, sus determinantes y factores protectores por parte de las personas, familia y comunidad. A nivel nacional | Se ha apoyado en el Plan de reducción del embarazo en las adolescentes, desarrollo de recursos humanos en género, equidad, derechos humanos e interculturalidad. Acompañamiento en el Plan Estratégico de Reducción de Mortalidad Materna Perinatal, Política de SSR, Política Nacional de la Juventud, Alianza Nacional para la Salud Neonatal, SSR y Salud del Adolescente. Asesoría técnica para el uso del Sistema Informático Perinatal. (SIP). Asesoría técnica para la actualización del AIEPI clínico. Apoyo para la reducción de la violencia contra la mujer. | 106,623.00 | OPS/OMS, NORAD, AECID |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|---|---|--|-----------------------------|--|
| Análisis de Información en Salud y Políticas de Salud Basada en Datos. | Contribuir al desarrollo de capacidades nacionales para el levantamiento de información oportuna y de calidad, su análisis y aplicación en la formulación de políticas de salud y sus determinantes. A nivel nacional | Diagnóstico situación Estadísticas Vitales en ELS. Acompañamiento a la iniciativa Red Métrica; elaboración de Indicadores Básicos y datos de mortalidad y nacimientos para la Sede. Actualización del estudio sobre exclusión social en salud. Curso para el análisis de inequidades en salud. Apoyo en las áreas de salud familiar y comunitaria a lo largo del ciclo de vida. | 272,925.00 | OPS/OMS |
| Salud y Medio Ambiente: 1. Seguridad y calidad del Agua. 2. Gestión integral de los desechos sólidos. 3. Actualización de la política vigente de salud y de seguridad ocupacional. 4. Lineamientos para la gestión de sustancias químicas y desechos peligrosos en establecimientos de salud. 5. Salud y turismo | 1. Contribuir a mejorar la capacidad nacional para el control y vigilancia de la calidad del agua de consumo humano. 2. Fortalecer los mecanismos de gestión integral de los desechos sólidos. 3. Contribuir a mejorar la salud ocupacional vía el fortalecimiento de los mecanismos de gestión. 4. Fortalecimiento de capacidad nacional en gestión de sustancias químicas y desechos peligrosos. 5. Fortalecimiento de capacidad nacional en implementación de programas de salud y Turismo | 1. Un Plan de seguridad del agua desarrollado por el sistema urbano de San Cristóbal y El Porvenir. 2. Plan de reciclaje de los desechos escolares y de hospitales desarrollado por la región occidental en el Municipio de Chalchuapa. 3. Borrador de política de salud y de seguridad ocupacional desarrollado. 4. Lineamientos han sido elaborados para las sustancias químicas y desechos peligrosos en los Hospital Bloom y San Rafael. 5. Borrador de plan nacional en Salud y Turismo desarrollado para El Salvador | 50,949.00 | OPS/OMS |
| Seguridad Humana y Reducción del Capital Social y la Violencia: 1. Programa conjunto: Reducción de violencia y construcción de capital social en El Salvador. 2. Proyecto Subregional Fortalecimiento de la capacidad para la prevención primaria de la violencia contra las mujeres y los menores en Centroamérica | 1. Contribuir a promover el desarrollo humano y la consecución de los ODM, a través de la prevención de la violencia y el fomento de seguridad y convivencia ciudadana, con la participación activa y protagónica de los y las jóvenes y mujeres. 2. Fortalecer la capacidad de los interesados para el diseño integral y multisectorial de planes, políticas y programas que abordan la prevención de la violencia contra la mujer en Costa Rica, El Salvador y Guatemala.San Salvador | Rehabilitación, equipamiento y dinamización del Centro de Atención Integral a la Salud de Adolescentes, CAISA. Fortalecimiento de la Unidad de Prevención de la Violencia del MINSAL. Talleres y reuniones para el desarrollo de capacidades del Comité Intersectorial de Prevención de la Violencia. | 112,605.00 | OPS/OMS, AECID, Open Society Foundation PAHO WDC |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|---|---|---|---|--|
| <p>Gestión de Riesgos en Salud:</p> <p>1. Fortalecimiento de comunidades a través de instalaciones de salud más seguras: Programa de Hospital Seguro.</p> <p>2. Reducción de consecuencias para la salud por desastres, minimizando su impacto social y económico. Depresión tropical 12E</p> | <p>1. Fortalecer la capacidad técnica local usando la metodología de hospital seguro con herramientas para evaluar las instalaciones de salud.</p> <p>2. Fortalecimiento de los equipos de primera respuesta ante desastres y el desarrollo de instrumentos de apoyo a los profesionales de salud nacionales y locales.</p> <p>3. Apoyar la respuesta de salud en operaciones de emergencia, recuperación y rehabilitación por la depresión tropical 12E</p> <p>4. A nivel nacional</p> | <p>1. Evaluación y cálculo de índice de seguridad hospitalaria en 15 hospitales de El Salvador</p> <p>2. Desarrollo de Taller de formación de equipos de respuesta sanitaria, mejora de letrinas y pozos en las zonas del bajo lempa, en Puerto Parada y Usulután. Talleres de formación de líderes en la metodología "La Casa del Agua Saludable", material educativo, dotación de equipos productores de Puriagua. Dotación de equipos de bombeo de agua potables a establecimientos de salud afectados por la depresión 12E, de la zona del bajo Lempa</p> | 434,360.00 | OPS/OMS, Fondos Regionales PED, Fondos de OCHA-Rusia |
| <p>Definir la epidemiología de la Hemofilia en El Salvador y educar a los profesionales de la Salud, pacientes y sus familias</p> | <p>Definir el diagnóstico de Hemofilia, fortalecimiento de laboratorio y fisioterapia con equipamiento e insumos y desarrollo de recursos humanos.</p> <p>Hospitales Rosales y Benjamín Bloom</p> | <p>Apertura de Cuenta Bancaria, conformación de Comité de Seguimiento de Proyecto.</p> <p>Capacitación a personal de laboratorio clínico en el área de coagulación y a enfermeras y fisioterapeutas para el manejo de pacientes</p> | <p>15,000.00</p> <p>(Monto total: 55,000.00 Años: 2013- 2014)</p> | Fundación Novo Nordisk |
| <p>Eliminación de los trastornos por deficiencia de yodo, a través de la yodización universal de la sal.</p> | <p>Apoyar en la eliminación sostenida de los trastornos por deficiencia de yodo.</p> <p>A nivel nacional</p> | <p>Adquisición de equipos y software, para la implementación de bases de datos para la sistematización de la vigilancia y monitoreo de los alimentos fortificados y compra de kits para prueba de yodo.</p> | <p>27,000.00</p> <p>(Monto total: 81,260.00 Años: 2012- 2013)</p> | UNICEF |
| <p>Desarrollo de capacidad para la inclusión, equidad y reducción de pobreza entre los niños y adolescentes</p> | <p>Atención integral en Salud Bucal y AIEPI.</p> <p>A nivel nacional</p> | <p>Desarrollo de talleres para la formación de facilitadores en la estrategia AIEPI; reproducciones de CD interactivo que facilita las formaciones. Lanzamiento de la Política Nacional de Salud Bucal y elaboración de plan de implementación.</p> | <p>12,585.00</p> <p>(Monto total: 20,095.00 Años: 2012- 2013)</p> | UNICEF |
| <p>Asistencia Técnica y Financiera a la Unidad de Nutrición del MINSAL</p> | <p>Apoyar la estrategia de lactancia materna y alimentación complementaria</p> <p>A nivel nacional</p> | <p>Actualización de la iniciativa IHAN, adquisición de equipos y suministros, desarrollo de talleres para la evaluación de Código Internacional de Sucedáneos de lactancia materna.</p> <p>Discusiones del Proyecto de Ley de Lactancia Materna.</p> | <p>42,750.00</p> <p>(Monto total: 56,235.00 Años: 2012- 2013)</p> | UNICEF |
| <p>Prevención y Control de la Tuberculosis en poblaciones de alto riesgo</p> | <p>Luchar contra la tuberculosis y la infección TB/VIH y la multidrogorresistencia.</p> <p>A nivel nacional</p> | <p>Desarrollo de talleres en centros penales, elaboración de guías de manejo integral de la infección TB/VIH, campañas, capacitaciones sobre multidrogorresistencia. Dotación de insumos, equipamiento a laboratorios. Adecuaciones de Bases de Licitación para proyectos de mejoramiento de condiciones de bodegas para medicamentos de Segunda Línea en Hospitales.</p> | <p>1,380,285.00</p> <p>(Monto total: 2,879,413.00 Años: 2012- 2013)</p> | Fondo Global |

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO Y UBICACIÓN | ACCIONES EJECUTADAS | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|---|--|---|--|---|
| Estrategia Lucha contra el VIH-SIDA | Reducir la incidencia del VIH-SIDA y la tasa de mortalidad causada por el SIDA. | Educación para prevenir el VIH-SIDA, mitigar el estigma y discriminación de personas afectadas. Consejerías y pruebas a población vulnerable, tratamiento con antirretrovirales a grupos específicos. Educación a personal de salud para mejorar la atención al paciente. | 3,352,851.00 (Monto Total: 5,620,387.00 Años: 2012-2013) | Fondo Global |
| Proyecto Mesoamérica "Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal en el primer nivel de atención de 14 de los Municipios más pobres del país" | Apoyar la expansión y sostenibilidad de la prestación de servicios en el primer nivel de atención, constituido por Ecos Familiares, Ecos Especializados y que tienen como sede una Unidad Comunitaria de Salud Familiar. A nivel nacional | Contratación de recursos humanos, capacitación, en proceso la compra de equipos, mobiliario y vehículos, además de medicamentos e insumos médicos entre otros. | 329,669.00 (Monto total: 4875,000.00 Años: 2012-2014) | BID (Financiamiento no reembolsable del Fondo Mesoamericano de salud) |
| Atención integral a la coinfección de TB/VIH con enfoque de derechos humanos dirigidas a poblaciones de alto riesgo de asentamientos urbanos precarios, población privada de libertad y centros de reclusión de menores | Apoyar la atención integral para el abordaje de la coinfección TB/VIH que lleve implícito derechos humanos y mensajes contra el estigma y discriminación para la atención de población privada de libertad. A nivel Nacional | Elaboración de Planes de Acción, jornadas de socialización e impresión del Plan. | 6,780.00 (Monto total: 30,000.00 Año: 2013) | HEALTH FOCUS GMBH- GIZ |

PROYECTOS APROBADOS A EJECUTARSE EN LOS PRÓXIMOS AÑOS

| PROYECTO | OBJETIVO | UBICACIÓN | MONTO \$ | FUENTE DE FINANCIAMIENTO |
|---|--|------------------------|--------------|--------------------------|
| Construcción del Módulo de Fisioterapia y Rehabilitación del Hospital Nacional de Cojutepeque, Cuscatlán | Construir el modulo para la atención de la especialidad de Fisioterapia | Cojutepeque, Cuscatlán | 241,425.00 | JAPÓN |
| Construcción del Módulo especializado de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (UCSFE) de Olocuilta, La Paz | Construir y equipar los consultorios de especialidades | Olocuilta, La Paz | 122,754.00 | JAPÓN |
| Ampliación, remodelación y equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia (UCSFI) de El Porvenir, Santa Ana | Ampliación, remodelación y construcción de las áreas de atención: IRA, Dirección médica, bodega de medicamentos, oficina y bodega de Saneamiento Ambiental, caseta para compresor de odontología, Readecuación de área de farmacia y servicios e instalación de aires acondicionados entre otros | El Porvenir, Santa Ana | 120,256.00 | JAPÓN |
| Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica (UCSFB) de Cantón Galeano, Santa Ana | Construcción de establecimiento de salud para uso del equipo comunitario de salud | Chalchuapa, Santa Ana | 120,256.00 | JAPÓN |
| Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica (UCSFB) de Llano Grande, Morazán | Construcción de establecimiento de salud para uso del equipo comunitario de salud | Corinto, Morazán. | 120,000.00 | JAPÓN |
| Fortalecimiento de las capacidades para la atención de emergencias médicas | Fortalecer la atención integral e integrada de la población en situación de Emergencias Médicas, Traumas y Desastres en El Salvador | Libertad | 5,000,000.00 | JAPÓN/ JICA |

PROYECTOS APROBADOS A EJECUTARSE EN LOS PRÓXIMOS AÑOS

| PROYECTO | OBJETIVO | UBICACIÓN | MONTO \$ | FUENTE DE FINANCIAMIENTO |
|--|--|-------------------------|--------------|--------------------------|
| Construcción, remodelación y equipamiento de los laboratorios de patología de los Hospitales Benjamín Bloom, Zacamil, San Rafael; y Laboratorios de Técnicas Especiales de Referencia Nacional | Incrementar la cobertura y la calidad de los procesos de diagnóstico y del tratamiento oportuno mediante el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los laboratorios de Patología y Citología, así como el desarrollo de los recursos | San Salvador | 1,000,000.00 | China Taiwán |
| Construcción y Equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (UCSFE) de Soyapango/ Centro de Salud El Salvador Corea | Contribuir al fortalecimiento de la red de establecimientos de salud de Soyapango y su área de influencia, por medio de la construcción y equipamiento del Centro de Salud El Salvador - Corea y el mejoramiento de las capacidades del personal de salud del MINSAL | Soyapango, San Salvador | 3,000,000.00 | COREA / KOICA |

PRÉSTAMO EN EJECUCIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO | UBICACIÓN | MONTO DE AYUDA EJECUTADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|--------------------------------------|---|--|---|--|
| PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES) | Contribuir a mejorar la situación de salud de la población salvadoreña, implementando una red pública integrada de salud que desarrolle un nuevo modelo de gestión y atención centrado en la estrategia de atención primaria de salud integral, que brinde atención de calidad, con un enfoque de universalidad de derechos, abordaje intersectorial y participativo. | Área Metropolitana de San Salvador, San Miguel, Chalatenango y Sonsonate, en lo referente al componente de modelo de atención. Cobertura nacional con el Sistema de Emergencias Médicas, Red de Hospitales y de Laboratorios y el SUIIS. | Pagados US \$11.1 millones; están en proceso de ejecución US \$ 26.8 millones. 63% de utilización de los fondos del préstamo en 21 meses de vigencia del proyecto. | Banco Interamericano de Desarrollo (BID) |

PRÉSTAMO EN GESTIÓN

| PROYECTO | OBJETIVO | UBICACIÓN | MONTO APROBADO \$ | ORGANISMO FINANCIADOR |
|--|---|--|--|-----------------------|
| FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD | Ampliar la cobertura de servicios de salud de calidad, provistos a través de las RIISS, y lograr mayor equidad en su uso y fortalecer la capacidad del MINSAL para gestionar las funciones esenciales de salud pública. | 90 Municipios prioritarios de 11 departamentos y a nivel nacional a través de los 30 hospitales de la red pública. | \$ 80,000,000.00 El préstamo fue ratificado por Asamblea Legislativa el 28 de noviembre de 2012; al momento, en trámite de incorporación presupuestaria el primer desembolso por US\$30 millones. | Banco Mundial |

MISIONES OFICIALES EN EL EXTERIOR JUNIO/2012 A MAYO/2013

| FUENTE DE FINANCIAMIENTO | CAPACITACIONES (congresos, seminarios, foros, talleres, cursos y becas) | GESTION EN SALUD (reuniones de trabajo, transferencia de tecnología, representación y reconocimiento de países) | TOTAL |
|---|---|---|-------|
| Cooperación Multilateral (Organismos Internacionales) | 177 | 117 | 294 |
| Cooperación Bilateral (Organismos Internacionales) | 91 | 35 | 126 |
| TOTAL | 268 | 152 | 420 |

Nota: Se gestionaron un total de 420 Misiones oficiales, de las cuales 294 fueron financiadas por la Cooperación Multilateral y 126 con la Cooperación Bilateral. Se fortaleció el desarrollo de recurso humanos con la capacitación de 268 personas; y se apoyaron 152 gestiones que vinieron a fortalecer programas y servicios de salud. Las regiones y países más frecuentes visitados para el desarrollo de las misiones oficiales fueron Centroamérica, Suramérica, México, Estados Unidos, Europa y El Caribe.



Unidad por el Derecho a la Salud, atiende solicitudes y denuncias ciudadanas

TRANSPARENCIA Y ATENCIÓN CIUDADANA

El Ministerio de Salud, plenamente comprometido con una administración pública basada en la transparencia, fue la primera institución del Órgano Ejecutivo en abrir sus puertas a la ciudadanía el 3 de mayo del 2012.

TRANSPARENCIA Y ATENCIÓN CIUDADANA

La Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra (UDS-AVG) del MINSAL, ha contribuido a la mejora de la atención de salud a víctimas de violación de derechos humanos y población vulnerable, mediante la coordinación de acciones relacionadas a la promoción de la participación ciudadana; a la atención a los casos de solicitudes e interposición de reclamos o denuncias, así como orientaciones sobre los servicios de salud, todo esto por la vía telefónica, correo electrónico, visitas personalizadas y correspondencia escrita.

Esta Unidad junto a otras dependencias ministeriales, representantes de instituciones del sector salud y organizaciones ciudadanas, elaboró los "Lineamientos Técnicos para la Promoción del Derechos Humano a la Salud" (en proceso de aprobación); para fomentar, en el sector salud y sectores involucrados, el ejercicio de la defensa de los derechos y deberes de la ciudadanía.

Se realizaron 3,143 atenciones directas a la población, las cuales fueron: 2,892 solicitudes sobre información y orientaciones generales, a través del Teléfono Amigo (2221-1001) y correo electrónico (atención@salud.gob.sv); tramitaciones del Convenio específico entre el MINSAL y el ISSS para la Provisión de Servicios de Salud; 173 reclamos a través del Teléfono Amigo y correo electrónico, siendo los principales tipos de reclamos: maltrato al paciente por parte del personal (49%), seguidas de atención deficiente (17%) y casos de saneamiento ambiental o insalubridad (7%); el resto, otras causas (27%); así también, se registraron 78 denuncias de la ciudadanía a través de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH). Las denuncias y reclamos fueron remitidos a las dependencias responsables del área involucrada para su investigación y seguimiento.

Atención a la Persona Veterana de Guerra

Se coordinaron esfuerzos con la Secretaría Técnica de la Presidencia para fortalecer la atención

en Salud de la persona veterana de guerra y su núcleo familiar. Lo que ha significado la contratación de personal técnico y especializado, tanto en la Secretaría de Estado, como en las cinco Regiones de Salud (Primer Nivel de Atención) y 12 Hospitales Nacionales. También se ha incorporado en el registro en línea, las atenciones dirigidas a la persona veterana de guerra, lo cual contribuye a generar información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones y seguimiento de los servicios. Para el año 2012 se registraron: 3,964 atenciones por morbilidad; 1,028 consultas preventivas; 613 visitas de terreno; 784 consejerías; 456 atenciones odontológicas; 443 charlas educativas; 420 referencias; 220 retornos; 155 sesiones educativas; 94 reuniones de coordinación con el sector y 24 procedimientos médicos quirúrgicos.

Atención a Víctimas de Violación de los Derechos Humanos

Se contribuyó al cumplimiento de los compromisos, en materia de salud, que el Estado salvadoreño tiene ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: tres casos con sentencias ante la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (Caso Serrano Cruz; Caso García Prieto; y Caso Contreras, Mejía y Rivera) y dos casos ante la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (Caso Natividad Ramírez y Caso Rochac y otros), en los cuales 46 personas recibieron, entre otros aspectos, atención médica, psicológica y/o psiquiátrica, en su calidad de víctimas.

Convenio de Cooperación Humanitaria "Misión Milagro"

En el marco del Convenio de Cooperación entre el Gobierno de El Salvador y la República Bolivariana de Venezuela se realizaron en nuestro país brigadas médicas oftalmológicas para chequeos pre-operatorios, siendo evaluadas 1,600 personas para el año 2012, y transporte de pacientes y personal de coordinación y de apoyo hacia el Aeropuerto Internacional de El Salvador, orientación al personal de salud (médico y de enferme-

ría) delegado como coordinadores generales de la Misión. Se realizaron 5 vuelos durante el 2012, beneficiando a un total de 384 personas que fueron intervenidas por especialistas oftalmólogos en la República Bolivariana de Venezuela.

Intersectorialidad

Participación en diferentes espacios intersectoriales para aportar desde el ámbito del Derecho Humano a la Salud en formulación y seguimiento a políticas nacionales, reglamentos y mejoramiento de la gestión de las instituciones públicas: el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Protección al Consumidor (SNPC) para el seguimiento al cumplimiento de la Política Nacional de Protección al Consumidor; el Comité Técnico del Consejo Nacional para la Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD), para la Formulación y Seguimiento de la Política Nacional de Discapacidad; y en la Junta Directiva del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FO-PROLYD).

Oficina de Información y Respuesta (OIR)

El Ministerio de Salud, plenamente comprometido con una administración pública basada en la transparencia, fue la primera institución del Órgano Ejecutivo en abrir sus puertas a la ciudadanía el 3 de mayo del 2012, y trabaja por garantizar el Derecho al Acceso a la Información Pública.

En el periodo que se reporta, la OIR ha recibido y atendido un total de 611 solicitudes de información, lo que se traduce en un mayor número de visitantes, como reflejo de la transparencia en los procesos del MINSAL. Además ha cumplido oportunamente las cuatro jornadas de actualización trimestral que estipula la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP).

La tendencia en la solicitud de información según la clasificación de la LAIP ha sido: el 70% Información Pública, el 22% Información Oficiosa y el 8% Información Confidencial; las cuales en promedio han sido respondidas en 8 días, superando las expectativas de los 10 días que establece la Ley como obligatorio para responder.

En referencia a la sistematización de la Información Oficiosa, ha sido un gran reto para el MINSAL; ya que es una de las instituciones más gran-

des, maximizando los esfuerzos para replicar la información de 35 establecimientos de salud, los cuales funcionan de manera independiente.

La Información Oficiosa está disponible en el sitio Web de Transparencia del MINSAL:

www.salud.gob.sv; este sitio es visitado por un promedio de 789 usuarios al mes, quienes pueden consultar y descargar un total de 22,568 archivos con información del Marco Normativo, Gestión Estratégica, Marco Presupuestario, Participación Ciudadana e Informes de Abastecimiento de Medicamentos; tanto de esta Secretaría de Estado como de los 30 hospitales y 5 Direcciones Regionales.

Otro avance ha sido dar máxima publicidad a la LAIP por medio de 5 spots informativos, que explican a la ciudadanía la LAIP, éstos se encuentran en la Web del MINSAL, en el sitio Web de Transparencia, en el Programa Viva la Salud, transmitido en Radio Nacional de El Salvador, y en las redes sociales: Facebook, Twitter y Youtube.

Editorial

El Ministerio de Salud, en 2009 no contaba con una instancia encargada del trabajo editorial de los documentos institucionales. La actual administración creó el Programa Editorial del MINSAL, a fin de coordinar los procesos de diseño, diagramación e impresión de la papelería y las publicaciones oficiales del MINSAL.

Entre los trabajos realizados en el periodo de este informe se encuentra la realización de un diagnóstico de la producción y fotocopiado de papelería del MINSAL y la elaboración de dos proyectos de fortalecimiento al Programa Editorial, los que permitieron mejorar la producción de papelería y documentos institucionales.

Se participó en la elaboración de los contenidos, el diseño, diagramación e ilustración de la revista SALUD Nº 2; así como en el diseño y diagramación de más de diez documentos regulatorios (normas, guías, lineamientos y otros), así como en la producción de más de 300 mil formularios mensuales.

El Programa Editorial ha permitido mejorar y crear una identidad editorial en todos los documentos institucionales y estratégicos, incluidos

los Informes de Labores. A la fecha se tiene un proceso sistemático de producción de papelería con protocolos que permiten ordenar y mejorar la producción de papelería y documentación.

Unidad de Comunicaciones

La Unidad de Comunicaciones, basa su trabajo en garantizar el Derecho a la Salud que tiene la ciudadanía para lo cual, entre otras acciones, mantiene un monitoreo diario de los diversos medios de comunicación y constante enlace con la prensa; también produce materiales audiovisuales y radiofónicos para informar sobre el quehacer institucional y responde ágilmente a las denuncias ciudadanas a través de las redes sociales.

A partir de julio de 2012, desde la UDECOM se viabilizaron ágilmente las denuncias ciudadanas reportadas en el programa de radio "Conversando con el Presidente", a las direcciones nacionales del primer nivel de atención y hospitales.

El monitoreo de prensa, se envía los 365 días del año, vía internet, a las autoridades y direcciones de la Secretaría de Estado. Además la UDECOM brinda apoyo en la organización y difusión de las actividades de las diferentes instancias del MINSAL, mediante conferencias de prensa y la gestión de entrevistas personalizadas sobre temas de interés, tanto del MINSAL, como de los diferentes medios de comunicación.

El año 2013 se incrementó la gestión con medios de comunicación escritos y televisivos, para que dieran cobertura periodística a temas de interés del MINSAL, como la investigación en enfermedad renal, los bancos de leche humana, los centros rurales de nutrición, las casa de espera materna, cirugías con tecnología moderna como la esterotaxia y mal de Parkinson, entre otras.

También se alimentó durante todo el año la Página Web, con la publicación de boletines y comunicados de prensa y con la producción de un promedio de 2 materiales audiovisuales, para los canales de Youtube, Twitter y Facebook.

Por tercer año consecutivo se transmitió el Programa de Radio: Viva la Salud, en Radio Nacional de El Salvador, en el dial 96.9 de FM, todos los lunes de 8 a 9 de la mañana, a estas alturas existe una audiencia cautiva que se informa en este Programa sobre lo que hace el MINSAL y la prensa retoma las declaraciones de los funcionarios del MINSAL entrevistados.

Se mantuvo la coordinación de la subcomisión de comunicaciones de CISALUD para eventos de emergencias, desastres y combate de enfermedades: Este año se trabajaron mensajes para el combate al dengue y enfermedades respiratorias como la influenza H3N2.

Asimismo en el periodo reportado se diseñaron las campañas de comunicación para la prevención del dengue, del cáncer de cérvix y de mama, de vacunación y otras sobre medidas higiénicas para prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.

Se trabajó en la publicación del Informe de Labores y de la Rendición de Cuentas para difundir los principales logros del MINSAL. Este año se dinamizaron las redes sociales, las cuales por su naturaleza permiten crear contenidos colaborativos; por lo que se reportaron de manera inmediata informaciones de interés público y la resolución de denuncias de la ciudadanía, así como contenidos educativos en salud.

La estrategia de redes sociales del MINSAL se sostiene gracias a la efectiva participación de personal de las Unidades de Comunicación, Oficina de Información y Respuesta, y la Unidad por el Derecho a la Salud, quienes tramitan y viabilizan la respuesta a la población usuaria de estos servicios virtuales. Por su dinamismo las redes sociales del MINSAL, registran un crecimiento sostenido e ininterrumpido desde el inicio de su implementación en marzo 2012 a la fecha.



RESUMEN
DEL BOLETÍN
EPIDEMIOLOGICO

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

INDICADORES DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| DESCRIPCIÓN DE INDICADOR | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|-----------|-------|
| Indicadores de Coberturas de Atención | | | | | | | | |
| Cobertura de BCG aplicadas en menores de un año | 84.0 | 92.8 | 77.6 | 86.9 | 87.8 (a) | 88.6 (a) (h) | 91.0 (a) | 89.7 |
| Cobertura de Antipolio, Tercera Dosis aplicada en menores de un año | 89.0 | 95.5 | 77.6 | 88.9 | 91.2 (a) | 89.1 (a) (h) | 89.2 (a) | 92.0 |
| Cobertura de Rotavirus, 2da. Dosis aplicada en menores de un año | - | - | 79.6 | 78.1 | 61.5 (a) | 89.6 (a) (h) | 89.7 (a) | 93.4 |
| Cobertura de Pentavalente, 3ra. Dosis aplicada a menores de un año | 89.0 | 95.7 | 89.7 ** | 89.1 | 90.6 (a) | 89.2 (a) (h) | 89.4 (a) | 92.3 |
| Cobertura de SPR, 1era dosis aplicada a niños de un año | 99.0 | 98.0 | 89.9 ** | 84.7 | 90.2 (a) | 90.6 (a) (h) | 89.9 (a) | 93.1 |
| Cobertura de Inscripción en el menor de 1 año | 88.7 | 84.2 | 77.8 | 79.7 | 98.0 (a) | 84.7 (a) | 92.0 (a) | 92.5 |
| Porcentaje de inscripción infantil antes de los 28 días de nacido | 72.7 | 73.4 | 76.8 | 80.6 | 79.9 (a) | 79.5 (a) | 81.2 (a) | 83.0 |
| Cobertura de Inscripción prenatal de 10 a 49 años | 52.4 | 51.8 | 51.9 | 53.4 | 83.2 (a) | 87.1 (a) | 90.7 (a) | 85.3 |
| Cobertura de Control posnatal de 10 a 49 años | 48.8 | 48.3 | 46.9 | 49.2 | 74.6 (a) | 81.4 (a) | 82.4 (a) | 89.0 |
| Cobertura de Parto intrahospitalario del Sistema Nacional de Salud | 43.9 | 39.3 | 43.7 | 67.7 | 84.9(a) | 90.0 (a) | 87.7 (a) | 83.5 |
| Porcentaje de Partos atendidos por personal calificado en mujeres de 10 a 49 años | 87.2 | 89.6 | 93.1 | 95.0 | 97.5 (a) | 98.0 (a) | 99.0 (a) | 99.5 |
| Porcentaje de Partos atendidos por parteras en mujeres de 10 a 49 años (b) | 12.8 | 10.4 | 6.9 | 5.0 | 2.5 | 2.0 | 1.0 | 0.5 |
| Porcentaje de Partos en adolescentes atendidos en la red de establecimientos del SNS | 30.2 | 30.0 | 30.6 | 31.1 | 24.5 (a) | 24.0 (a) | 23.6 (a) | 23.8 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso | 7.5 | 6.8 | 8.1 | 8.2 | 8.6 (a) | 8.7 (a) | 8.7 (a) | 8.3 |
| Indicadores de Mortalidad | | | | | | | | |
| Tasa de Mortalidad General por 100,000 habitantes en la red de hospitales del SNS | 182.3 | 182.1 | 180.6 | 180.8 | 187.2 (a) | 198.1 (a) | 202.5 (a) | 160.3 |
| Razón de mortalidad Materna (directas e indirectas) x 100,000 nacidos vivos | 71.2 (c) | 65.4 (d) | 57.3 (d) | 47.3 (d) | 56.0 (d) | 51.8 (d) | 50.8 (d) | 42.0 |
| Tasa de mortalidad en Menores de 5 años x 1,000 nacidos vivos (a) (f) | 9.9 | 10.2 | 10.2 | 8.8 | 8.4 | 7.9 | 9.3 | 9.3 |
| Tasa de mortalidad en Menor de 1 año x 1,000 nacidos vivos (a) (f) | 8.5 | 8.2 | 8.9 | 7.7 | 7.1 | 6.9 | 7.9 | 8.0 |
| Tasa de mortalidad Neonatales (< de 28 días) x 1,000 nacidos vivos (a) (f) | 5.8 | 5.3 | 5.9 | 5.0 (b) | 4.5 | 4.5 (b) | 5.2 (b) | 5.2 |
| Tasa de mortalidad Neonatal temprana (< 7 días) x 1,000 nacidos vivos (b) (f) | 4.4 | 4.5 | 4.9 | 4.2 | 3.7 | 3.7 | 4.0 | 3.4 |
| Tasa de mortalidad Neonatal tardía (de 7 a 28 días) x 1,000 nacidos vivos (b)(f) | 1.4 | 0.8 | 1.0 | 0.8 | 0.7 | 0.8 | 1.3 | 1.1 |
| Tasa de mortalidad Perinatal x 1,000 nacidos (g) | 11.9 | 11.0 | 12.9 | 11.6 | 10.3 (a) | 9.8 (a) | 10.6 (a) | 10.9 |
| Tasa de mortalidad Fetal General (nacidos muertos) x 1,000 nacidos (a) | 7.6 | 6.6 | 8.1 | 7.5 | 6.6 | 6.2 | 6.7 | 6.7 |
| Tasa de Mortalidad por SIDA a nivel hospitalario (b) | 5.8 | 5.6 | 5.4 | 5.6 | 5.3 | 5.4 | 4.4 | 4.0 |

| DESCRIPCIÓN DE INDICADOR | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|----------|----------|----------|----------|--------------------------------|
| Otros Indicadores | | | | | | | | |
| Tasa de egreso x 1,000 habitantes | 56.6 | 55.2 | 55.5 | 55.0 | 76.9 (a) | 77.3 (a) | 81.3 (a) | 81.9 |
| Porcentaje de Emergencias atendidas | 13.4 | 14.1 | 13.2 | 13.6 | 13.7 (a) | 13.9 (a) | 14.5 (a) | 15.4 |
| Porcentaje de consulta curativa | 87.5 | 87.8 | 88.1 | 88.7 | 85.9 (a) | 86.3 (a) | 84.9 (a) | 84.9 |
| Porcentaje de consulta preventiva | 12.5 | 12.2 | 11.9 | 12.3 | 14.1 (a) | 13.7 (a) | 15.1 (a) | 15.1 |
| Número de casos de Coinfección TB-VIH | 188 | 176 | 206 | 190 | 199 | 180 | 192 | 192 |
| Tasa anual de Casos de VIH-sida por 100,000 habitantes | 27.3 | 28.1 | 34.1 | 34.5 (a) | 30.8 (a) | 30.7 (a) | 26.7 (a) | 24.9 |
| Porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres (VIH +) infectados con VIH (e) | - | - | - | 12.1 | 9.0 | 8.9 | 9.4 | Tiempo de cohorte no concluido |

Fuente: Sistema estadísticos del Sistema Nacional de Salud

(a) A partir del 2009. Se incluyen datos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en algunos indicadores
Instituciones informantes: **MINSAL:** Ministerio de Salud, **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social, **COSAM:** Comando de Sanidad Militar, **PNC:** Policía Nacional Civil

(b) Datos reportados por la red de establecimientos del MINSAL

(c) Dato de Estudio Línea de base de Mortalidad Materna, 2005. (En el 2005 se realizó una investigación para establecer la línea de base de mortalidad materna, utilizando la metodología RAMOS-Reproductive Age Mortality Survey- que permitió estimarla en 71.2 x cada 100,000 nacidos vivos. Luego se ha continuado monitoreando la muerte materna en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con la misma metodología).

(d) En noviembre de 2011, un grupo de expertos hizo una revisión de las defunciones registradas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del período comprendido entre 2006 y 2011. Adicionalmente se realizan coordinaciones con la DIGESTYC, a fin de homologar cifras oficiales.

(e) En el último trimestre del 2011, el MINSAL realizó un estudio de Transmisión Vertical con apoyo técnico y financiero de OPS, revisándose la cohorte de 2008 a 2010 de recién nacidos expuestos perinatalmente- hijos de madre VIH(+)- estimándose el porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres (VIH +) infectados con VIH.

(f) Para el cálculo de la mortalidad infantil y menor de un año se ha corregido la serie de datos con los siguientes criterios: denominador país (DIGESTYC) y no institucional (MINSAL); incorporación de todos los nacidos vivos, para la construcción de los indicadores.

(g) Para el cálculo de la mortalidad Perinatal se ha corregido la serie de datos con los siguientes criterios: denominador país (DIGESTYC) y no institucional (MINSAL); incorporación de todos los nacimientos (vivos y muertos), para la construcción de los indicadores.

(h) Se hizo revisión de los dosis aplicadas para el año 2010 de parte de Instituto Salvadoreño del Seguro Social

(*) Todas las Tasas se calcularon utilizando población estimada por DIGESTYC

(**) Para cobertura de vacunación años 2007 se incorporó las dosis aplicadas por otras instituciones específicamente en SPR y Pentavalente

REPORTE DE ATENCIONES BRINDADAS POR NIVELES EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINSAL, EL SALVADOR, AÑOS 2008 - 2012

| PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tipo | 2008 | 2009 | 2010 | 2011* | 2012 |
| Cirugías Menores | 47,178 | 47,296 | 46,361 | 48,053 | 49,314 |
| Total Consultas Curativas | 6,414,962 | 7,791,251 | 7,894,964 | 7,693,058 | 7,723,213 |
| <i>Consultas Ambulatorias</i> | 6,386,137 | 7,759,515 | 7,867,881 | 7,662,759 | 7,693,448 |
| <i>Consultas de Emergencias</i> | 28,825 | 31,736 | 27,083 | 30,299 | 29,765 |
| Consultas Preventivas | 1,908,950 | 2,121,528 | 2,139,428 | 2,258,607 | 2,443,413 |

REPORTE DE ATENCIONES BRINDADAS POR NIVELES EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINSAL, EL SALVADOR, AÑOS 2008 - 2012

| SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tipo | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Cirugías Menores | 101,959 | 111,255 | 116,950 | 134,342 | 120,556 |
| Cirugías Mayores | 69,212 | 70,985 | 76,658 | 83,328 | 86,019 |
| Total Consultas Curativas | 2,251,997 | 2,446,933 | 2,625,433 | 2,644,089 | 2,470,252 |
| <i>Consultas Ambulatorias</i> | 1,600,555 | 1,690,277 | 1,800,520 | 1,748,405 | 1,539,196 |
| <i>Consultas de Emergencias</i> | 651,442 | 756,656 | 824,913 | 895,684 | 931,056 |
| Consultas Preventivas | 121,878 | 144,509 | 141,964 | 116,864 | 79,715 |

| TERCER NIVEL DE ATENCIÓN | | | | | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Tipo | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Cirugías Menores | 22,838 | 21,967 | 21,470 | 19,019 | 21,661 |
| Cirugías Mayores | 29,976 | 35,708 | 31,436 | 32,998 | 27,916 |
| Total Consultas Curativas | 532,924 | 541,687 | 581,497 | 575,620 | 569,220 |
| <i>Consultas Ambulatorias</i> | 411,881 | 455,966 | 485,058 | 487,223 | 481,564 |
| <i>Consultas de Emergencias</i> | 121,043 | 85,721 | 96,439 | 88,397 | 87,656 |
| Consultas Preventivas | 10,447 | 3,297 | 3,073 | 3,257 | 4,765 |

| TOTAL ATENCIONES | | | | | |
|---------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Tipo | 2008 | 2009 | 2010 | 2011* | 2012 |
| Cirugías Menores | 171,975 | 180,518 | 184,781 | 201,414 | 191,531 |
| Cirugías Mayores | 99,188 | 106,693 | 108,094 | 116,326 | 113,935 |
| Total Consultas Curativas | 9,199,883 | 10,779,871 | 11,101,894 | 10,912,767 | 10,762,685 |
| <i>Consultas Ambulatorias</i> | 8,398,573 | 9,905,758 | 10,153,459 | 9,898,387 | 9,714,208 |
| <i>Consultas de Emergencias</i> | 801,310 | 874,113 | 948,435 | 1,014,380 | 1,048,477 |
| Consultas Preventivas | 2,041,275 | 2,269,334 | 2,284,465 | 2,378,728 | 2,527,893 |

Fuente: Sistema de Producción de Servicios-SEPS y Sistemas de Morbimortalidad en Línea -SIMMOW

*Fe de errata: en la serie de datos de consultas curativas y ambulatorias del Primer Nivel de Atención correspondientes a 2011 del informe de labores 2011-2012, se consignaron datos equivocados que han sido corregidos en esta edición.

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD, EL SALVADOR 2007-2012

| EVENTO | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Promedio |
|--|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Diabetes Mellitus (E10-E14) | Consultas | 267,008 | 269,080 | 306,167 | 335,798 | 349,333 | 369,349 | 316,123 |
| | Egresos | 7,776 | 7,567 | 8,271 | 9,806 | 10,211 | 11,214 | 9,141 |
| | Fallecidos | 417 | 396 | 390 | 513 | 458 | 488 | 444 |
| | Letalidad | 5.4 | 5.2 | 4.7 | 5.2 | 4.5 | 4.4 | 4.9 |
| Hipertensión Arterial (I10-I15) | Consultas | 505,006 | 517,367 | 644,535 | 689,579 | 734,809 | 748,593 | 639,982 |
| | Egresos | 3,254 | 3,419 | 3,729 | 4,149 | 4,605 | 4,876 | 4,005 |
| | Fallecidos | 121 | 154 | 168 | 172 | 188 | 195 | 166 |
| | Letalidad | 3.7 | 4.5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47) | Consultas | 171,631 | 158,624 | 202,400 | 212,255 | 215,183 | 222,608 | 197,117 |
| | Egresos | 8,003 | 7,473 | 9,938 | 9,689 | 10,254 | 9,769 | 9,188 |
| | Fallecidos | 117 | 162 | 181 | 238 | 213 | 225 | 189 |
| | Letalidad | 1.5 | 2.2 | 1.8 | 2.5 | 2.1 | 2.3 | 2.0 |

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD, EL SALVADOR 2007-2012

| EVENTO | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Promedio |
|------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Enfermedad Renal Crónica (N17-N19) | Consultas | 16,464 | 16,641 | 18,928 | 23,890 | 29,195 | 32,366 | 22,914 |
| | Egresos | 4,085 | 4,549 | 4,935 | 5,599 | 5,720 | 6,413 | 5,217 |
| | Fallecidos | 505 | 629 | 615 | 668 | 721 | 809 | 658 |
| | Letalidad | 12.4 | 13.8 | 12.5 | 11.9 | 12.6 | 12.6 | 12.6 |
| Cáncer (C00-D09) | Consultas | 40,247 | 38,915 | 41,704 | 45,832 | 47,762 | 48,414 | 43,812 |
| | Egresos | 6,363 | 6,122 | 6,106 | 6,804 | 7,566 | 8,366 | 6,888 |
| | Fallecidos | 626 | 601 | 640 | 735 | 799 | 736 | 690 |
| | Mortalidad | 9.8 | 9.8 | 10.5 | 10.8 | 10.6 | 8.8 | 10.0 |
| Traumatismos (S00-T14) | Consultas | 319,557 | 301,325 | 350,936 | 373,600 | 396,971 | 346,586 | 348,163 |
| | Egresos | 25,754 | 24,699 | 24,416 | 23,802 | 24,460 | 22,794 | 24,321 |
| | Fallecidos | 1,139 | 1,054 | 1,058 | 1,108 | 1,123 | 1,015 | 1,083 |
| | Letalidad | 4.4 | 4.3 | 4.3 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.5 |
| Total ECNT | Consultas | 1,319,913 | 1,301,952 | 1,564,670 | 1,680,954 | 1,773,253 | 1,767,916 | 1,568,110 |
| | Egresos | 55,235 | 53,829 | 57,395 | 59,849 | 62,816 | 63,432 | 58,759 |
| | Fallecidos | 2,925 | 2,996 | 3,052 | 3,434 | 3,502 | 3,468 | 3,230 |
| | Letalidad | 5.3 | 5.6 | 5.3 | 5.7 | 5.6 | 5.5 | 5.5 |
| Todas las causas SIMMOW | Consultas | 10,077,757 | 9,199,883 | 10,779,871 | 11,101,894 | 10,912,761 | 13,290,578 | 10,893,791 |
| | Egresos | 338,589 | 337,111 | 364,915 | 374,770 | 400,230 | 399,636 | 369,209 |
| | Fallecidos | 8,806 | 8,853 | 9,149 | 9,746 | 10,139 | 10,024 | 9,453 |
| | Letalidad | 2.6 | 2.6 | 2.5 | 2.6 | 2.5 | 2.5 | 2.6 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

SERVICIOS TÉCNICOS DADOS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSAL, EL SALVADOR, AÑOS 2009 - 2012

| ACTIVIDADES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Imagenología | | | | |
| Fluoroscopias | 885 | 1,525 | 1,994 | 1,817 |
| Radiografías | 716,216 | 765,399 | 832,182 | 836,517 |
| Ultrasonografías | 152,038 | 181,667 | 204,356 | 222,329 |
| Placas Inutilizadas | 44,732 | 42,041 | 48,488 | 46,147 |
| Mamografías Diagnósticas | 6,738 | 10,742 | 10,563 | 10,001 |
| Mamografías de Tamizaje | 905 | 1,650 | 3,817 | 6,565 |
| Tomografías Axiales Computarizadas | 10,991 | 11,766 | 19,985 | 19,556 |
| Resonancias Magnéticas Nucleares | 0 | 6 | 3,321 | 4,302 |
| Exámenes de Cardiología | | | | |
| Electrocardiogramas | 110,658 | 135,341 | 153,355 | 150,181 |
| Ecocardiogramas | 5,867 | 4,211 | 6,063 | 8,648 |
| Pruebas de Esfuerzo | 785 | 515 | 650 | 576 |
| Pruebas de Holter | 56 | 139 | 517 | 820 |
| Nefrología | | | | |
| Hemodiálisis | 19,704 | 24,749 | 26,231 | 34,395 |
| Diálisis Peritoneales | 17,882 | 25,634 | 23,458 | 34,906 |

SERVICIOS TÉCNICOS DADOS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSAL, EL SALVADOR, AÑOS 2009 - 2012

| ACTIVIDADES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| Ginecología | | | | |
| Citologías | 263,789 | 270,766 | 302,878 | 371,843 |
| Inspección Visual con Acido Acético | 3,793 | 9,468 | 13,685 | 13,984 |
| Coloscopias | 16,161 | 15,518 | 17,983 | 18,421 |
| Crioterapias | 3,059 | 3,450 | 4,171 | 4,244 |
| Conos Loop/Leep | 1,206 | 1,643 | 1,862 | 1,909 |
| Electrodiatermias | 105 | 191 | 375 | 113 |
| Otros Servicios | | | | |
| Total Biopsias tomadas | 68,105 | 71,908 | 79,250 | 80,159 |
| Electroencefalogramas | 6,418 | 8,906 | 9,965 | 9,277 |
| Terapias Respiratorias | 630,667 | 621,401 | 860,978 | 579,805 |
| Inhaloterapias | 1,155,939 | 1,226,839 | 1,165,331 | 1,137,364 |
| Rehidrataciones Orales | 58,142 | 63,490 | 50,986 | 56,208 |
| Audiometrías | 2,139 | 3,870 | 5,071 | 2,794 |
| Curaciones | 3,271,316 | 4,266,697 | 4,487,596 | 4,219,792 |
| Inyecciones | 11,181,894 | 14,503,559 | 14,447,852 | 14,707,386 |
| Tomas de Muestras de Tamizaje Neonatal | 37,573 | 25,727 | 1,378 | 48,619 |
| Endoscopias | 5,702 | 5,573 | 6,440 | 6,230 |
| Espirometrías | 10,403 | 9,980 | 13,708 | 15,838 |
| Fisioterapias | 271,570 | 324,495 | 399,913 | 410,350 |
| Odontología | | | | |
| Total Consultas | 2,010,229 | 2,005,526 | 1,966,517 | 1,973,816 |
| Obturación pieza permanente | 428,664 | 431,790 | 434,453 | 449,031 |
| Exodoncia pieza permanente | 234,453 | 214,497 | 202,705 | 150,887 |
| Profilaxis | 675,307 | 716,953 | 745,051 | 780,830 |
| Radiografías | 4,999 | 4,647 | 3,932 | 3,823 |
| Detartraje | 198,539 | 212,279 | 206,129 | 201,858 |
| Curetaje | 10,002 | 9,960 | 7,511 | 6,936 |
| Cirugía oral | 9,490 | 9,156 | 10,150 | 9,577 |
| Exodoncia pieza temporal | 204,358 | 184,476 | 172,669 | 138,726 |
| Sellante de fosas y fisuras | 19,858 | 16,986 | 21,847 | 22,588 |
| Obturación pieza PRAT | 49,132 | 46,186 | 37,243 | 55,463 |
| Sellante pieza PRAT | 251,157 | 219,440 | 182,017 | 326,886 |
| Obturación pieza temporal | 55,078 | 54,855 | 58,971 | 57,351 |
| Pulpotomías | 6,469 | 6,195 | 7,620 | 5,557 |
| Aplicación tópica de flúor | 39,828 | 33,595 | 43,691 | 46,797 |
| Salud Mental | | | | |
| Total atenciones | 50,370 | 60,602 | 80,729 | 84,946 |
| Psicoterapias individuales realizadas | 42,681 | 44,712 | 55,143 | 61,305 |
| Psicoterapias grupales realizadas | 12,666 | 24,258 | 15,406 | 15,416 |
| Intervenciones en Crisis | 6,967 | 12,763 | 25,070 | 9,972 |
| Sesiones educativas | 43,518 | 51,205 | 57,850 | 45,823 |

Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios- SEPS

COBERTURAS DE VACUNACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, ENERO - DICIEMBRE DEL 2012

| Edad | Vacuna | INSTITUCIONES | | | | Total de Dosis aplicadas | Cobertura % (b) |
|-------------------------|-------------------------|-------------------|----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------------|
| | | MINSAL (a) (b) | ISSS (b) | COSAM (b) | Otros (b) | | |
| Menor de un año de edad | BCG | 85,336 | 21,278 | 158 | 1 | 106,773 | 89.7 |
| | Antipolio 3ra. Dosis | 91,848 | 17,401 | 195 | 16 | 109,460 | 92.0 |
| | Rotavirus 2da. Dosis | 92,532 | 18,363 | 215 | 18 | 111,128 | 93.4 |
| | Pentavalente 3ra. Dosis | 92,162 | 17,413 | 196 | 16 | 109,787 | 92.3 |
| De un año de edad | SPR | 92,451 | 16,920 | 190 | 11 | 109,572 | 93.1 |
| * Población menor 1 año | | | | | | 119,008 | |
| * Población de 1 año | | | | | | 117,700 | |

Fuente: Sistema de Producción de Servicios de Servicios y módulo de vacunas a partir del 2011

Notas:

Se incluyen dosis aplicadas otras instituciones del Sistema Nacional de Salud a partir del 2009

Instituciones informantes: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Otros actores del SNS.

* Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009-2011 Censo 2007

(a) incluye dosis aplicadas por FOSALUD

(b) Se han excluido las dosis aplicadas a extranjeros

COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2005-2012 (A)

| VACUNA | Años | | | | | | | |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2,005 | 2,006 | 2,007 | 2,008 | 2,009 | 2,010 | 2,011 | 2,012 |
| BCG | 84.0 | 92.8 | 77.6 | 86.9 | 87.8 | 88.6 | 91.0 | 89.7 |
| Antipolio 3ra. Dosis | 89.0 | 95.5 | 77.6 | 88.9 | 91.2 | 89.1 | 89.2 | 92.0 |
| Rotavirus 2da. Dosis * | - | - | 79.6 | 78.1 | 61.5 | 89.6 | 89.7 | 93.4 |
| Pentavalente 3ra. Dosis | 89.0 | 95.7 | 89.7** | 89.1 | 90.6 | 89.2 | 89.4 | 92.3 |
| SPR | 99.0 | 98.0 | 89.9** | 84.7 | 90.2 | 90.6 | 89.9 | 93.1 |
| Población menor 1 año* | 119,602 | 118,236 | 118,792 | 120,410 | 122,232 | 123,401 | 119,896 | 119,008 |
| Población de 1 año* | 121,786 | 119,796 | 119,482 | 120,161 | 121,150 | 121,764 | 119,201 | 117,700 |

Fuente: Sistema de Producción de Servicios de Servicios y módulo de vacunas para el año 2011

Notas: Se incluyen dosis aplicadas otras instituciones del Sistema Nacional de Salud para los años 2009 al 2011

Instituciones informantes: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar, algunas instituciones privadas y ONG.

* Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009-2011 Censo 2007

**Se incorporó las dosis aplicadas por otras instituciones específicamente en SPR y Pentavalente

(a) Para el cálculo de la cobertura se han excluido las dosis aplicadas a extranjeros

TOTAL DE ATENCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS DADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| DESCRIPCIÓN | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ministerio de Salud+ FOSALUD | | | | | | | | |
| Total consulta curativa y atenciones preventivas | 11,027,281 | 11,982,423 | 12,225,405 | 11,241,158 | 13,049,205 | 13,386,359 | 13,291,495 | 13,290,578 |
| Atenciones preventivas | 2,078,926 | 2,176,015 | 2,107,823 | 2,041,275 | 2,269,334 | 2,284,465 | 2,378,728 | 2,527,893 |
| Consultas curativas (general+ emergencia) | 8,948,355 | 9,806,408 | 10,117,582 | 9,199,883 | 10,779,871 | 11,101,894 | 10,912,767 | 10,762,685 |
| Consulta Ambulatoria | 8,066,194 | 8,915,818 | 9,272,209 | 8,398,573 | 9,905,758 | 10,153,459 | 9,898,387 | 9,714,208 |
| Emergencia | 882,161 | 890,590 | 845,373 | 801,310 | 874,113 | 948,435 | 1,014,380 | 1,048,477 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | 9.9 | 9.1 | 8.4 | 8.7 | 8.1 | 8.5 | 9.3 | 9.7 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social | | | | | | | | |
| Total consulta curativa y atenciones preventivas | 5,597,434 | 5,838,455 | 5,550,568 | 5,323,048 | 5,468,013 | 5,502,936 | 5,625,103 | 5,896,358 |
| Atenciones preventivas | - | - | - | - | 413,886 | 347,522 | 444,600 | 463,181 |
| Consultas curativas (general+ emergencia) | 5,597,434 | 5,838,455 | 5,550,568 | 5,323,048 | 5,054,127 | 5,155,414 | 5,180,503 | 5,433,177 |
| Consulta general | 4,535,585 | 4,523,606 | 4,324,739 | 4,146,426 | 3,739,725 | 3,851,025 | 3,828,292 | 3,925,523 |
| Emergencia | 1,061,849 | 1,314,849 | 1,225,829 | 1,176,622 | 1,314,402 | 1,304,389 | 1,352,211 | 1,507,654 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | 23.4 | 29.1 | 28.3 | 28.4 | 35.1 | 33.9 | 35.3 | 38.4 |
| Total | 5,597,434 | 5,838,455 | 5,550,568 | 5,323,048 | 6,782,415 | 6,807,325 | 6,977,314 | 7,404,012 |
| COSAM | | | | | | | | |
| Total consulta curativa y atenciones preventivas | 0 | 0 | 0 | 0 | 174,314 | 232,363 | 158,568 | 169,205 |
| Atenciones preventivas | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Consultas curativas (general+ emergencia) | - | - | - | - | 174,314 | 232,363 | 158,568 | 169,205 |
| Consulta general | - | - | - | - | 135,189 | 190,704 | 112,748 | 120,308 |
| Emergencia | - | - | - | - | 39,125 | 41,659 | 45,820 | 48,897 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | - | - | - | - | 22.4 | 17.9 | 28.9 | 28.9 |

| DESCRIPCIÓN | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|------|---------|--------|---------|---------|
| ISBM | | | | | | | | |
| Total consulta curativa y atenciones preventivas | 0 | 0 | 0 | 0 | 252,177 | 0 | 561,287 | 562,532 |
| Atenciones preventivas | - | - | - | - | - | - | 145,935 | 9,681 |
| Consultas curativas (general+ emergencia) | - | - | - | - | 252,177 | - | 415,352 | 552,851 |
| Consulta general | - | - | - | - | 244,186 | - | 408,774 | 551,807 |
| Emergencia | - | - | - | - | 7991 | - | 6,578 | 1,044 |
| Porcentaje de consultas de emergencia | - | - | - | - | 3.3 | - | 1.6 | 0.2 |
| Total | - | - | - | - | 252,177 | nd | 415,352 | 552,851 |
| Policia Nacional Civil | | | | | | | | |
| Total consulta curativa y atenciones preventivas | 0 | 0 | 0 | 0 | 42,823 | 50,640 | 0 | 0 |
| Atenciones preventivas | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Consultas curativas (general+ emergencia) | - | - | - | - | 42,823 | 50,640 | - | - |
| Consulta general | - | - | - | - | 42,823 | 50,640 | - | - |
| Emergencia | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Porcentaje de consultas de emergencia | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 42,823 | 50,640 | nd | nd |
| ISRI | | | | | | | | |
| Total consulta curativa y atenciones preventivas | 0 | 0 | 0 | 0 | 54,012 | 0 | 0 | 0 |
| Atenciones preventivas | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Consultas curativas (general+ emergencia) | - | - | - | - | 54,012 | - | - | - |
| Consulta general | - | - | - | - | 54012 | - | - | - |
| Emergencia | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Porcentaje de consultas de emergencia | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

---- No aplica

nd: Dato no disponible

ATENCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS BRINDADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SNS, EL SALVADOR, 2005-2012

| Tipo de Consulta | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Total consulta curativa y atenciones preventivas | 16,624,715 | 17,820,878 | 17,775,973 | 16,564,206 | 19,040,544 | 19,172,298 | 19,636,448 | 19,918,673 |
| Atenciones preventivas | 2,078,926 | 2,176,015 | 2,107,823 | 2,041,275 | 2,683,220 | 2,631,987 | 2,969,263 | 3,000,755 |
| Consulta Curativa | 14,545,789 | 15,644,863 | 15,668,150 | 14,522,931 | 16,357,324 | 16,540,311 | 16,667,185 | 16,917,918 |
| Consulta general | 12,601,779 | 13,439,424 | 13,596,948 | 12,544,999 | 14,121,693 | 14,245,828 | 14,248,196 | 14,311,846 |
| Emergencia | 1,944,010 | 2,205,439 | 2,071,202 | 1,977,932 | 2,235,631 | 2,294,483 | 2,418,989 | 2,606,072 |
| Porcentaje de Emergencias atendidas | 13.4 | 14.1 | 13.2 | 13.6 | 13.7 | 13.9 | 14.5 | 15.4 |
| Porcentaje de consulta curativa | 87.5 | 87.8 | 88.1 | 87.7 | 85.9 | 86.3 | 84.9 | 84.9 |
| Porcentaje de consulta preventiva | 12.5 | 12.2 | 11.9 | 12.3 | 14.1 | 13.7 | 15.1 | 15.1 |

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

Notas: Para los años 2005 al 2008, datos tomados del Sistema de Producción de Servicios (SEPS). A partir del 2009: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

A partir del 2009 se incluye información de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Salud(MINSAL) , ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y COSAM: Comando de Sanidad Militar.

EGRESOS HOSPITALARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Ministerio de Salud | | | | | | | | |
| Total de egresos | 342,191 | 335,453 | 338,590 | 337,112 | 364,915 | 374,779 | 400,233 | 399,636 |
| Promedio de estancia | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 3.9 | 4.0 | 3.7 | 3.8 | 4.3 |
| Promedio de ocupación | 84.5 | 83.7 | 77.9 | 83.1 | 87.1 | 88.7 | 96.7 | 85.1 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | 97,660 | 93,367 | 93,302 | 99,188 | 106,491 | 108,094 | 116,240 | 113,935 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social | | | | | | | | |
| Total de egresos | - | - | - | - | 97,593 | 97,705 | 100,409 | 102,109 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | 46,894 | 46,714 | 47,240 | 47,554 | 46,869 | 45,857 | 47,291 | 47,628 |
| COSAM | | | | | | | | |
| Total de egresos | - | - | - | - | 6,911 | 5,488 | 6,749 | 6,825 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | - | - | - | - | 1963 | 1783 | 1460 | 1442 |
| ISBM | | | | | | | | |
| Total de egresos | - | - | - | - | 3,563 | nd | 2,510 | 3,421 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | - | - | - | - | nd | nd | 1,293 | 1,920 |

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales
nd: dato no disponible

EGRESOS HOSPITALARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Total de egresos hospitalarios | 342,191 | 335,453 | 338,590 | 337,112 | 472,982 | 477,972 | 509,901 | 511,991 |
| Total de intervenciones quirúrgicas mayores | 144,554 | 140,081 | 140,542 | 146,742 | 155,323 | 155,734 | 166,284 | 164,925 |
| Tasa de egreso x 1000 habitantes | 56.6 | 55.2 | 55.5 | 55.0 | 76.9 | 77.3 | 81.3 | 81.9 |
| Población total país (*) | 6,049,412 | 6,073,859 | 6,098,714 | 6,124,705 | 6,152,558 | 6,182,262 | 6,274,563 | 6,251,500 |

Fuente: Sistema de Estadísticas Institucionales

Nota: (*) Población 2005-2009 según DIGESTYC; para el año 2010 se ha utilizado la proyección trabajada por consultoría, ambas poblaciones con base a censo 2007

Nota: A partir del 2009 se incluye información de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Salud(MINSAL), ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y COSAM: Comando de Sanidad Militar.

ATENCIÓNES INFANTILES REPORTADAS POR LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005 - 2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Ministerio de Salud+ FOSALUD | | | | | | | | |
| Total de Atenciones Infantiles | 511,810 | 484,736 | 449,082 | 464,020 | 438,957 | 437,981 | 455,143 | 475,410 |
| Total Inscripciones menor 1 año | 106,136 | 99,504 | 92,462 | 96,006 | 82,101 | 82,221 | 85,788 | 86,186 |
| Total Inscripciones menor de 28 días | 77,151 | 73,006 | 71,014 | 77,394 | 66,673 | 68,324 | 73,015 | 75,154 |
| Porcentajes inscripción precoz | 72.7 | 73.4 | 76.8 | 80.6 | 81.2 | 83.1 | 85.1 | 87.2 |
| Total controles Subsecuentes | 405,674 | 385,232 | 356,620 | 368,014 | 356,856 | 355,760 | 369,355 | 389,224 |
| Porcentaje de inscripción institucional | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 68.5 | 78.7 | 82.1 | 82.5 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social | | | | | | | | |
| Total de Atenciones Infantiles | - | - | - | - | 67,757 | 83,549 | 87,564 | 91,431 |
| Total Inscripciones menor 1 año | - | - | - | - | 23,219 | 22,184 | 23,520 | 23,255 |
| Total Inscripciones menor de 30 días | - | - | - | - | 14,541 | 14,751 | 15,951 | 16,151 |
| Porcentajes inscripción precoz | - | - | - | - | 62.6 | 66.5 | 67.8 | 69.5 |
| Total controles Subsecuentes | - | - | - | - | 44,538 | 61,365 | 64,044 | 68,176 |
| Porcentaje de inscripción institucional | - | - | - | - | 19.4 | 21.2 | 22.5 | 22.3 |
| COSAM | | | | | | | | |
| Total de Atenciones Infantiles | - | - | - | - | 872 | 0 | 1,540 | 276 |
| Total Inscripciones menor 1 año | - | - | - | - | 121 | 0 | 234 | 45 |
| Total Inscripciones menor de 28 días | - | - | - | - | 97 | 0 | 63 | 20 |
| Porcentajes inscripción precoz | - | - | - | - | 80.2 | --- | 26.9 | 44.4 |
| Total controles Subsecuentes | - | - | - | - | 751 | 0 | 1,306 | 231 |
| Porcentaje de inscripción institucional | - | - | - | - | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.04 |

ATENCIONES INFANTILES REPORTADAS POR LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005 - 2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|------|---------------|-----------|---------------|--------------|
| ISBM | | | | | | | | |
| Total de Atenciones Infantiles | – | – | – | – | 14,391 | 0 | 10,189 | 1,382 |
| Total Inscripciones menor 1 año | – | – | – | – | 14,391 | 0 | 789 | 551 |
| Total Inscripciones menor de 28 días | – | – | – | – | 14,391 | 0 | 509 | 0 |
| Porcentajes inscripción precoz | – | – | – | – | 100.0 | – | 64.5 | 0.0 |
| Total controles Subsecuentes | – | – | – | – | 0 | 0 | 9,400 | 831 |
| Porcentaje de inscripción institucional | – | – | – | – | 12.0 | 0.0 | 0.8 | 0.5 |
| Policía Nacional Civil | | | | | | | | |
| Total de Atenciones Infantiles | – | – | – | – | – | 83 | 0 | 0 |
| Total Inscripciones menor 1 año | – | – | – | – | – | 83 | – | – |
| Total Inscripciones menor de 28 días | – | – | – | – | – | 0 | – | – |
| Total controles Subsecuentes | – | – | – | – | – | 0 | – | – |
| Porcentaje de inscripción institucional | – | – | – | – | – | 0.1 | – | – |

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales
* Población según DIGESTYC

ATENCIONES INFANTILES BRINDADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010*** | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Total de Atenciones Infantiles | 511,810 | 484,736 | 449,082 | 464,020 | 521,977 | 521,613 | 554,436 | 568,499 |
| Total Inscripciones menor 1 año * | 106,136 | 99,504 | 92,462 | 96,006 | 119,832 | 104,488 | 110,331 | 110,037 |
| Total Inscripciones menor de 28 días | 77,151 | 73,006 | 71,014 | 77,394 | 95,702 | 83,075 | 89,538 | 91,325 |
| Porcentajes inscripción precoz | 72.7 | 73.4 | 76.8 | 80.6 | 79.9 | 79.5 | 81.2 | 83.0 |
| Total controles Subsecuentes | 405,674 | 385,232 | 356,620 | 368,014 | 402,145 | 417,125 | 444,105 | 458,462 |
| Cobertura de inscripción | 88.7 | 84.2 | 77.8 | 79.7 | 98.0 | 84.7 | 92.0 | 92.5 |
| Población menor 1 año** | 119,602 | 118,236 | 118,792 | 120,410 | 122,233 | 123,401 | 119,896 | 119,008 |

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales

Notas: A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud Instituciones informantes: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar e ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

* se incluye inscripciones menores de 28 días

** Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009-2011 Censo 2007

ATENCIÓNES MATERNAS BRINDADAS POR INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005 - 2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Ministerio de Salud+ FOSALUD | | | | | | | | |
| Total de Atenciones maternas | 505,470 | 508,049 | 509,000 | 532,705 | 512,059 | 519,091 | 567,200 | 562,773 |
| Total Inscripciones de 10 a 49 años | 91,133 | 89,537 | 89,236 | 91,412 | 74,776 | 77,361 | 84,747 | 82,960 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | 40,146 | 42,380 | 43,165 | 45,339 | 45,814 | 48,665 | 54,033 | 55,410 |
| Porcentaje inscripción precoz | 44.1 | 47.3 | 48.4 | 49.6 | 61.3 | 62.9 | 63.8 | 66.8 |
| Controles prenatales | 334,453 | 339,793 | 343,788 | 361,944 | 360,899 | 363,807 | 397,709 | 387,777 |
| Controles puerperales | 79,884 | 78,719 | 75,976 | 79,349 | 76,384 | 77,923 | 84,744 | 92,036 |
| Porcentaje de inscripción institucional | - | - | - | - | 76.1 | 76.8 | 84.1 | 82.3 |
| Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a) | 148,995 | 149,648 | 162,141 | 172,488 | 57,916 | 158,158 | 173,448 | 174,077 |
| Total Inscripciones de 10 a 19 años | 26,978 | 28,866 | 29,828 | 30,759 | 24,352 | 24,292 | 26,672 | 26,549 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | 5,785 | 12,437 | 14,392 | 15,576 | 14,776 | 15,197 | 16,880 | 17,548 |
| Porcentaje inscripción precoz | 21.4 | 43.1 | 48.2 | 50.6 | 60.7 | 62.6 | 63.3 | 66.1 |
| Controles prenatales | 100,981 | 99,253 | 110,801 | 118,966 | 11,554 | 111,975 | 123,154 | 121,749 |
| Controles puerperales | 21,036 | 21,529 | 21,512 | 22,763 | 22,010 | 21,891 | 23,622 | 25,779 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social | | | | | | | | |
| Total de Atenciones maternas | - | - | - | - | 149,068 | 145,582 | 35,209 | 154,708 |
| Total Inscripciones de 10 a 49 años | - | - | - | - | 22,893 | 22,935 | 23,691 | 24,070 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | 14,215 | 14,891 | 15,489 | 15,845 |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | 62.1 | 62.1 | 62.1 | 65.8 |
| Controles prenatales | - | - | - | - | 115,220 | 111,729 | | 119,601 |
| Controles puerperales | - | - | - | - | 10,955 | 10,918 | 11,518 | 11,037 |
| Porcentaje de inscripción institucional | - | - | - | - | 23.3 | 22.8 | 23.5 | 23.9 |
| Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a) | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total Inscripciones de 10 a 19 años | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Controles prenatales | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Controles puerperales | - | - | - | - | - | - | - | 0 |

ATENCIÓNES MATERNAS BRINDADAS POR INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005 - 2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|------|--------------|------------|--------------|--------------|
| COSAM | | | | | | | | |
| Total de Atenciones maternas | - | - | - | - | 832 | 492 | 691 | 945 |
| Total Inscripciones de 10 a 49 años | - | - | - | - | 115 | 447 | 79 | 62 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | 2 | 72 | 62 | 42 |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | 1.7 | 16.1 | 78.5 | 67.7 |
| Controles prenatales | - | - | - | - | 625 | | 532 | 801 |
| Controles puerperales | - | - | - | - | 92 | 45 | 80 | 82 |
| Porcentaje de inscripción institucional | - | - | - | - | 0.8 | 0.5 | 0.7 | 0.9 |
| Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a) | - | - | - | - | 8 | - | 2 | - |
| Total Inscripciones de 10 a 19 años | - | - | - | - | 2 | - | 0 | 1 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | | - | 0 | 0 |
| Controles prenatales | - | - | - | - | 4 | - | 0 | 0 |
| Controles puerperales | - | - | - | - | 2 | - | 2 | 0 |
| ISBM | | | | | | | | |
| Total de Atenciones maternas | - | - | - | - | 3,006 | - | 1,610 | 9,663 |
| Total Inscripciones de 10 a 49 años | - | - | - | - | 492 | - | 560 | 2938 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | - | - | 509 | 841 |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | - | - | 1.7 | 28.6 |
| Total controles prenatales | - | - | - | - | 2,116 | | 0 | 4,665 |
| Total controles puerperales | - | - | - | - | 398 | - | 1050 | 2060 |
| Porcentaje de inscripción institucional | - | - | - | - | 3.1 | 0.0 | 1.6 | 9.8 |
| Total de Atenciones maternas de 10 a 19 años (a) | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total Inscripciones de 10 a 19 años | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Controles prenatales | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Controles puerperales | - | - | - | - | - | - | - | 0 |

ATENCIONES MATERNAS BRINDADAS POR INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005 - 2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Policía Nacional Civil | | | | | | | | |
| Total de Atenciones maternas | - | - | - | - | - | 56 | - | - |
| Total Inscripciones de 10 a 49 años | - | - | - | - | - | 34 | - | - |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | - | 34 | - | - |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | - | | - | - |
| Controles prenatales | - | - | - | - | - | 0 | - | - |
| Controles puerperales | - | - | - | - | - | 22 | - | - |
| Porcentaje de inscripción institucional | - | - | - | - | - | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| Total Inscripciones de 10 a 19 años (a) | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total Inscripciones de 10 a 19 años | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total Inscripciones antes de 12 semanas | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Porcentaje inscripción precoz | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Controles prenatales | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Controles puerperales | - | - | - | - | - | - | - | - |

(a) dato ya incluido en atenciones de 10 a 49 años

En el MINSAL del 2005 al 2007 las atenciones maternas eran de tipo numérico, solo se reportaba en dato consolidado en el Registro Diario de Actividades y digitado en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)

A partir del 2009 los atenciones maternas pasan a ser de tipo nominal registrándose en forma individual en el Registro Diario de Consulta y se digitan en el SIMMOW

ATENCIONES MATERNAS BRINDADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Total de Atenciones maternas (inscripciones+controles) | 505,470 | 508,049 | 509,000 | 532,705 | 664,965 | 665,221 | 604,710 | 728,089 |
| Inscripciones de 10 a 49 años | 91,133 | 89,537 | 89,236 | 91,412 | 98,276 | 100,777 | 109,077 | 110,030 |
| Inscripciones antes de 12 semanas | 40,146 | 42,380 | 43,165 | 45,339 | 60,031 | 63,662 | 70,093 | 72,138 |
| Porcentaje inscripción precoz | 44.1 | 47.3 | 48.4 | 49.6 | 61.1 | 63.2 | 64.3 | 65.6 |
| Controles prenatales | 334,453 | 339,793 | 343,788 | 361,944 | 478,860 | 475,536 | 398,241 | 512,844 |
| Controles puerperales | 79,884 | 78,719 | 75,976 | 79,349 | 87,829 | 88,908 | 97,392 | 105,215 |
| Total de Atenciones maternas en adolescentes (inscripciones+controles)(a) | 148,995 | 149,648 | 162,141 | 172,488 | 57,916 | 158,158 | 173,448 | 174,077 |
| Inscripciones de 10 a 19 años | 26,978 | 28,866 | 29,828 | 30,759 | 24,352 | 24,292 | 26,672 | 26,549 |

ATENCIÓNES MATERNAS BRINDADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Inscripciones antes de 12 semanas | 5,785 | 12,437 | 14,392 | 15,576 | 14,776 | 15,197 | 16,880 | 17,548 |
| Porcentaje inscripción precoz | 21.4 | 43.1 | 48.2 | 50.6 | 60.7 | 62.6 | 63.3 | 66.1 |
| Controles prenatales | 100,981 | 99,253 | 110,801 | 118,966 | 11,554 | 111,975 | 123,154 | 121,749 |
| Controles puerperales | 21,036 | 21,529 | 21,512 | 22,763 | 22,010 | 21,891 | 23,622 | 25,779 |
| Cobertura de inscripción de 10 a 49 años | 52.4 | 51.8 | 51.9 | 53.4 | 83.2 | 87.1 | 90.7 | 85.3 |
| Cobertura de atención posnatal de 10 a 49 años | 48.8 | 48.3 | 46.9 | 49.2 | 74.6 | 81.4 | 82.4 | 89.0 |
| Embarazadas esperadas** | 173,800 | 172,775 | 171,850 | 171,227 | 118,072 | 115,638 | 120,200 | 128,929 |
| Partos esperados** | 163,843 | 162,818 | 161,893 | 161,270 | 117,190 | 109,218 | 118,245 | 126,352 |

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales

Notas: -A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud.

-Las instituciones informantes en el 2010 son:

MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar

- * Las atenciones en adolescentes están incluidos en el total de atenciones de 10 a 49 años

- * Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009 y 2010 Censo 2007. Para los años 2011 y 2012 se elaboraron proyecciones de Embarazadas Esperadas y Partos Esperados en base a registros de nacimientos estimados por STP

DISTRIBUCIÓN DE PARTOS ATENDIDOS POR INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ministerio de Salud+ FOSALUD | | | | | | | | |
| Total de Partos atendidos por personal calificado | 71,931 | 63,991 | 70,790 | 75,565 | 76,672 | 77,114 | 80,825 | 82,586 |
| Partos por Cesarea | 19,864 | 17,978 | 19,957 | 21,204 | 22,061 | 21,807 | 23,390 | 23,283 |
| Porcentaje de parto por cesarea | 27.6 | 28.1 | 28.2 | 28.1 | 28.8 | 28.3 | 28.9 | 28.2 |
| Partos atendidos en adolescentes | 21,693 | 19,192 | 21,659 | 23,529 | 23,605 | 22,742 | 23,581 | 24,190 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | 30.2 | 30.0 | 30.6 | 31.1 | 30.8 | 29.5 | 29.2 | 29.3 |
| Total de nacimientos | 72,423 | 64,470 | 71,405 | 76,142 | 77,422 | 77,782 | 81,552 | 83,282 |
| Nacidos vivos | 71,684 | 63,867 | 70,653 | 75,413 | 76,686 | 77,096 | 80,830 | 82,546 |
| Nacidos muertos | 739 | 603 | 752 | 729 | 736 | 686 | 722 | 736 |
| Nacidos vivos con bajo peso | 5,381 | 4,343 | 5,715 | 6,212 | 6,857 | 7,040 | 7,338 | 7,160 |
| Porcentaje de niños nacidos con bajo peso | 7.5 | 6.8 | 8.1 | 8.2 | 8.9 | 9.1 | 9.1 | 8.7 |
| Partos por partera | 10,539 | 7,390 | 5,207 | 3,955 | 2,575 | 1,986 | 1,024 | 482 |

DISTRIBUCIÓN DE PARTOS ATENDIDOS POR INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|------|--------|--------|--------|--------|
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social | | | | | | | | |
| Total de Partos atendidos por personal calificado | - | - | - | - | 22,309 | 21,056 | 22,166 | 21,976 |
| Partos por Cesarea | - | - | - | - | 7,506 | 7,053 | 7,627 | 7,630 |
| Porcentaje de parto por cesarea | - | - | - | - | 33.6 | 33.5 | 34.4 | 34.7 |
| Partos atendidos en adolescentes | - | - | - | - | 790 | 841 | 910 | 873 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | - | - | - | - | 3.5 | 4.0 | 4.1 | 4.0 |
| Total de nacimientos | - | - | - | - | 22,490 | 21,212 | 22,356 | 22,166 |
| Nacidos vivos | - | - | - | - | 22,401 | 21,124 | 22,260 | 22,063 |
| Nacidos muertos | - | - | - | - | 89 | 88 | 96 | 103 |
| Nacidos vivos con bajo peso | - | - | - | - | 1,672 | 1,542 | 1,663 | 1,561 |
| Porcentaje de niños nacidos con bajo peso | - | - | - | - | 7.5 | 7.3 | 7.5 | 7.1 |
| COSAM | | | | | | | | |
| Total de Partos atendidos por personal calificado | - | - | - | - | 202 | 133 | 174 | 184 |
| Partos por Cesarea | - | - | - | - | 135 | 92 | 129 | 135 |
| Porcentaje de parto por cesarea | - | - | - | - | 66.8 | 69.2 | 74.1 | 73.4 |
| Partos atendidos en adolescentes | - | - | - | - | 8 | 7 | 3 | 4 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | - | - | - | - | 4.0 | 5.3 | 1.7 | 2.2 |
| Total de nacimientos | - | - | - | - | 176 | 135 | 16 | 187 |
| Nacidos vivos | - | - | - | - | 176 | 135 | 175 | 186 |
| Nacidos muertos | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Nacidos vivos con bajo peso | - | - | - | - | 13 | 13 | 27 | 7 |
| Porcentaje de niños nacidos con bajo peso | - | - | - | - | 7.4 | 9.6 | 15.4 | 3.8 |
| ISBM | | | | | | | | |
| Total de Partos atendidos por personal calificado | - | - | - | - | 307 | nd | 556 | 745 |
| Partos por Cesarea | - | - | - | - | - | nd | 365 | 456 |
| Porcentaje de parto por cesarea | - | - | - | - | - | nd | 65.6 | 61.2 |
| Partos atendidos en adolescentes | - | - | - | - | 8 | nd | 0 | 1 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | - | - | - | - | 2.6 | nd | 0.0 | 0.1 |
| Total de nacimientos | - | - | - | - | 307 | nd | 571 | 745 |
| Nacidos vivos | - | - | - | - | 307 | nd | 570 | 741 |
| Nacidos muertos | - | - | - | - | 0 | nd | 1 | 4 |
| Nacidos vivos con bajo peso | - | - | - | - | nd | nd | 0 | 0 |
| Porcentaje de niños nacidos con bajo peso | - | - | - | - | nd | nd | 0.0 | 0.0 |

Fuente: Sistema de Estadísticos Institucionales

PARTOS ATENDIDOS EN LA RED DE INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| Descripción | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Total de partos (institucionales + parteras) | 82,470 | 71,381 | 75,997 | 79,520 | 102,065 | 100,289 | 104,745 | 105,973 |
| Total de Partos atendidos por personal calificado de 10 a 49 años | 71,931 | 63,991 | 70,790 | 75,565 | 99,490 | 98,303 | 103,721 | 105,491 |
| Partos por Cesarea | 19,864 | 17,978 | 19,957 | 21,204 | 29,702 | 28,952 | 31,511 | 31,504 |
| Porcentaje de parto por cesarea | 27.6 | 28.1 | 28.2 | 28.1 | 29.9 | 29.5 | 30.4 | 29.9 |
| Partos atendidos en adolescentes * | 21,693 | 19,192 | 21,659 | 23,529 | 24,411 | 23,590 | 24,494 | 25,068 |
| Porcentaje de partos en adolescentes | 30.2 | 30.0 | 30.6 | 31.1 | 24.5 | 24.0 | 23.6 | 23.8 |
| Porcentaje de partos atendidos institucionalmente | 87.2 | 89.6 | 93.1 | 95.0 | 97.5 | 98.0 | 99.0 | 99.5 |
| Total de nacimientos | 72,423 | 64,470 | 71,405 | 76,142 | 100,395 | 99,129 | 104,654 | 106,380 |
| Nacidos vivos | 71,684 | 63,867 | 70,653 | 75,413 | 99,570 | 98,355 | 103,835 | 105,536 |
| Nacidos muertos | 739 | 603 | 752 | 729 | 825 | 774 | 819 | 844 |
| Nacidos vivos con bajo peso | 5,381 | 4,343 | 5,715 | 6,212 | 8,542 | 8,595 | 9,028 | 8,728 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso | 7.5 | 6.8 | 8.1 | 8.2 | 8.6 | 8.7 | 8.7 | 8.3 |
| Cobertura de parto ** | 43.9 | 39.3 | 43.7 | 67.7 | 84.9 | 90.0 | 87.7 | 83.5 |
| Partos atendidos por partera*** | 10,539 | 7,390 | 5,207 | 3,955 | 2,575 | 1,986 | 1,024 | 482 |
| Porcentaje de partos x partera | 12.8 | 10.4 | 6.9 | 5.0 | 2.5 | 2.0 | 1.0 | 0.5 |
| Partos esperados *** | 163,843 | 162,818 | 161,893 | 111,536 | 117,190 | 109,218 | 118,245 | 126,352 |

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales

Notas:

-A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud.

- Las instituciones informantes en el 2010 son: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar

- * Los partos en adolescentes están incluidos en el total de atenciones de 10 a 49 años- ** Para el cálculo de la cobertura no incluye los partos por partera

- *** Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009 y 2010 Censo 2007. Para los años 2011 y 2012 se elaboraron proyecciones de Embarazadas Esperadas y Partos Esperados en base a registros de nacimientos estimados por STP y distribución porcentual por departamento en base a registros institucionales del MINSAL

NÚMERO DE MUERTES Y TASAS DE DEFUNCIONES REGISTRAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGÚN INSTITUCIÓN, EL SALVADOR, AÑOS 2005-2012

| Años | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ministerio de Salud | | | | | | | | |
| Muertes Totales | 8,837 | 8,836 | 8,806 | 8,853 | 9,150 | 9,746 | 10,140 | 10,024 |
| Menores de 5 años | 1,111 | 1,086 | 1,089 | 990 | 1,047 | 989 | 1,172 | 1,041 |
| Menor de 1 año | 954 | 882 | 947 | 861 | 889 | 862 | 998 | 911 |
| Posneonatales (> de 28 días < 1 año) | 300 | 318 | 315 | 303 | 331 | 298 | 338 | 351 |
| Neonatales (< de 28 días) | 654 | 564 | 632 | 558 | 558 | 564 | 660 | 560 |
| Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días) | 153 | 82 | 107 | 89 | 90 | 105 | 158 | 135 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | 501 | 482 | 525 | 469 | 468 | 459 | 502 | 425 |
| Perinatal | 1,240 | 1,143 | 1,278 | 1,199 | 1,204 | 1,145 | 1,224 | 1,161 |
| Fetal General (nacidos muertos) | 739 | 603 | 752 | 729 | 736 | 686 | 722 | 736 |
| Nacidos vivos | 71,684 | 63,867 | 70,653 | 75,413 | 76,686 | 77,096 | 80,830 | 82,546 |

| Años | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social | | | | | | | | |
| Muertes Totales | 1,977 | 2,024 | 2,031 | 1,990 | 2,167 | 2,288 | 2,554 | 2,662 |
| Menores de 5 años | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 93 |
| Menor de 1 año | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 93 |
| Neonatales (< de 28 días) | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 93 |
| Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días) | - | - | - | - | - | - | - | 44 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7días) | - | - | - | - | - | - | - | 49 |
| Perinatal | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 152 |
| Fetal General (nacidos muertos) | 113 | 104 | 106 | 107 | 89 | 88 | 117 | 103 |
| Nacidos vivos | 22,049 | 21,863 | 22,782 | 24,195 | 22,401 | 21,124 | 22,260 | 22,063 |
| COSAM | | | | | | | | |
| Muertes Totales | 215 | 202 | 179 | 228 | 198 | 212 | 11 | 169 |
| Menores de 5 años | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Menor de 1 año | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Neonatales (< de 28 días) | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Perinatal | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fetal General (nacidos muertos) | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Nacidos vivos | - | - | - | - | 202 | 135 | 16 | 168 |
| Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial | | | | | | | | |
| Muertes Totales | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d |
| Menores de 5 años | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 2 |
| Menor de 1 año | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 2 |
| Neonatales (< de 28 días) | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 2 |
| Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días) | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7días) | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Perinatal | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 0 |
| Fetal General (nacidos muertos) | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 4 |
| Nacidos vivos | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 741 |

Fuente: Sistemas Estadísticos institucionales

| Consolidado de Estadísticas Vitales | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Muertes totales | 11,029 | 11,062 | 11,016 | 11,071 | 11,515 | 12,246 | 12,705 | 12,855 |
| Menor de 5 años | 1,112 | 1,090 | 1,090 | 990 | 1,048 | 990 | 1,172 | 1,136 |
| Menor de un año | 955 | 883 | 950 | 861 | 889 | 863 | 998 | 1,006 |
| Total Neonatal (< 28 días) | 655 | 565 | 633 | 558 | 558 | 565 | 660 | 655 |
| Neonatal Temprana (< 7 días) en MINSAL | 501 | 482 | 525 | 469 | 468 | 459 | 502 | 425 |
| Neonatal Tardía (de 7 a 28 días) en MINSAL | 153 | 82 | 107 | 89 | 90 | 105 | 158 | 135 |
| Perinatales (nacido muertos + Neonatal Temprana) | 1,353 | 1,190 | 1,384 | 1,305 | 1,293 | 1,233 | 1,341 | 1,376 |
| Fetal General (Nacidos Muertos) | 852 | 708 | 859 | 836 | 825 | 774 | 839 | 844 |
| Nacidos vivos | 93,733 | 85,730 | 93,435 | 99,608 | 99,289 | 98,355 | 103,106 | 105,518 |
| Nacidos Vivos Proyectados | 112769 | 107111 | 106471 | 112049 | 124898 | 125464 | 126052 | 125284 |

| Consolidado de Estadísticas Vitales | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| % de Nacidos Vivos atendidos en Hospitales del SNS | 83.1% | 80.0% | 87.8% | 88.9% | 79.5% | 78.4% | 81.8% | 84.2% |
| Total Nacidos vivos proyectados + Nacidos Muertos | 113,621 | 107,819 | 107,330 | 112,885 | 125,723 | 126,238 | 126,891 | 126,128 |
| Neonatal temprana (de 0 a 7 días) | 4.4 | 4.5 | 4.9 | 4.2 | 3.7 | 3.6 | 4.0 | 3.4 |
| Neonatal Tardía (de 7 días a 28 días) | 1.3 | 0.8 | 1.0 | 0.8 | 0.7 | 0.8 | 1.2 | 1.1 |
| Posneonatales (> de 28 días < 1 año) | 2.7 | 3.0 | 3.0 | 2.7 | 2.7 | 2.4 | 2.7 | 2.8 |
| Mortalidad Perinatal | 11.9 | 11.0 | 12.9 | 11.6 | 10.3 | 9.8 | 10.6 | 10.9 |

NÚMERO DE MUERTES Y TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS REGISTRADAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2005-2012

| Año | Menores de 5 años | | Menor de 1 año | | Neonatales (< de 28 días) | | Perinatal (a) | | Fetal General (nacidos muertos) (b)(c) | | Total de nacidos vivos (a) |
|------|-------------------|------|----------------|------|---------------------------|------|---------------|------|--|------|----------------------------|
| | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Tasa | |
| 2005 | 1,112 | 9.9 | 955 | 8.5 | 655 | 5.8 | 1,353 | 11.9 | 852 | 7.6 | 112,769 |
| 2006 | 1,090 | 10.2 | 883 | 8.2 | 565 | 5.3 | 1,190 | 11.0 | 708 | 6.6 | 107,111 |
| 2007 | 1,090 | 10.2 | 950 | 8.9 | 633 | 5.9 | 1,384 | 12.9 | 859 | 8.1 | 106,471 |
| 2008 | 990 | 8.8 | 861 | 7.7 | 558 | 5.0 | 1,305 | 11.6 | 836 | 7.5 | 112,049 |
| 2009 | 1,048 | 8.4 | 889 | 7.1 | 558 | 4.5 | 1,293 | 10.3 | 825 | 6.6 | 124,898 |
| 2010 | 990 | 7.9 | 863 | 6.9 | 565 | 4.5 | 1,233 | 9.8 | 774 | 6.2 | 125,464 |
| 2011 | 1,172 | 9.3 | 998 | 7.9 | 660 | 5.2 | 1,341 | 10.6 | 839 | 6.7 | 126,052 |
| 2012 | 1,136 | 9.1 | 1,006 | 8.0 | 655 | 5.2 | 1,376 | 10.9 | 844 | 6.7 | 125,284 |

Fuentes: Sistemas Estadísticos institucionales

Notas:

- A partir del año 2009 incluye datos de Sistema Nacional de Salud.

- Las instituciones informantes en el 2010 son: MINSAL: Ministerio de Salud, ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, COSAM: Comando de Sanidad Militar

- Población según DIGESTYC para los años 2005-2008 según Censo 2001 y para los años 2009 y 2010 Censo 2007

(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. Incluye Número de nacidos muertos

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA AMBULATORIA ATENDIDAS EN LAS RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSAL SEGÚN LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD DE LA CIE-10 EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2012

| Todas las Edades- Ambos Sexos | | |
|-------------------------------|---|-----------|
| No. de Orden | Diagnóstico | Total |
| 1 | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 1,525,620 |
| 2 | Hipertensión esencial (primaria) | 710,779 |
| 3 | Faringitis aguda y amigdalitis aguda | 699,125 |
| 4 | Otras enfermedades del sistema urinario | 530,477 |
| 5 | Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes | 481,498 |
| 6 | Diabetes Mellitus | 360,785 |
| 7 | Diarrea de presunto origen infeccioso | 302,393 |
| 8 | Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 293,704 |
| 9 | Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo | 287,378 |

| Todas las Edades- Ambos Sexos | | |
|-------------------------------|---|------------|
| No. de Orden | Diagnóstico | Total |
| 10 | Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 282,221 |
| | Demás causas | 5,288,705 |
| | Totales | 10,762,685 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE EGRESO REGISTRADOS EN LOS HOSPITALES DEL MINSAL SEGÚN LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD DE LA CIE-10 EN EL PERÍODO DEL ENERO A DICIEMBRE DE 2012

| Todas las Edades- Ambos Sexos | | |
|-------------------------------|---|---------|
| No. de Orden | Diagnóstico | Total |
| 1 | Parto único espontáneo | 50,484 |
| 2 | Otras complicaciones del embarazo y del parto | 23,618 |
| 3 | Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto | 20,803 |
| 4 | Neumonía | 14,520 |
| 5 | Diarrea de Presunto origen infeccioso | 12,114 |
| 6 | Diabetes Mellitus | 11,214 |
| 7 | Enfermedades del apéndice | 10,857 |
| 8 | Otras enfermedades del sistema urinario | 8,354 |
| 9 | Colelitiasis y colecistitis | 8,173 |
| 10 | Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo | 7,469 |
| | Demás causas | 232,030 |
| | Totales | 399,636 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MORTALIDAD REGISTRADAS EN LOS HOSPITALES DEL MINSAL SEGÚN LISTA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA CIE-10 EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2012

| Todas las Edades- Ambos Sexos | | |
|-------------------------------|---|--------|
| No. de Orden | Diagnóstico | Total |
| 1 | Resto de enfermedades del sistema genitourinario | 876 |
| 2 | Enfermedades cerebrovasculares | 618 |
| 3 | Enfermedades isquémicas del corazón | 578 |
| 4 | Neumonía | 560 |
| 5 | Diabetes Mellitus | 488 |
| 6 | Resto de enfermedades del sistema digestivo | 483 |
| 7 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 467 |
| 8 | Traumatismos de la cabeza | 461 |
| 9 | Otras enfermedades del corazón | 456 |
| 10 | Enfermedades del hígado | 436 |
| | Demás causas | 4,601 |
| | Totales | 10,024 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

