



# Mecanismos e incentivos para cubrir áreas desatendidas: **Implementación de la estrategia de Equipos Comunitarios de Salud Familiar en El Salvador**

**Reunión Regional de Recursos Humanos para la salud  
Buenos Aires, Argentina, 31 al 3 de Septiembre 2015**

María Ángela Elías Marroquín  
Directora DRH, Ministerio de Salud, El Salvador

# Contexto



<b>División Político-Administrativa:</b>	<b>14 Departamentos / 262 Municipios</b>
<b>Extensión Territorial:</b>	<b>21,040.79 Km2</b>
<b>Densidad Poblacional:</b>	<b>291 hab/Km2</b>
<b>Población Total:</b>	<b>6,290,420 habitantes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 62.7% Urbana – 37.3% Rural</li> <li>• 52.7% Mujeres – 43.7% Hombres</li> </ul>

## PLAN DE GOBIERNO 2014-2019

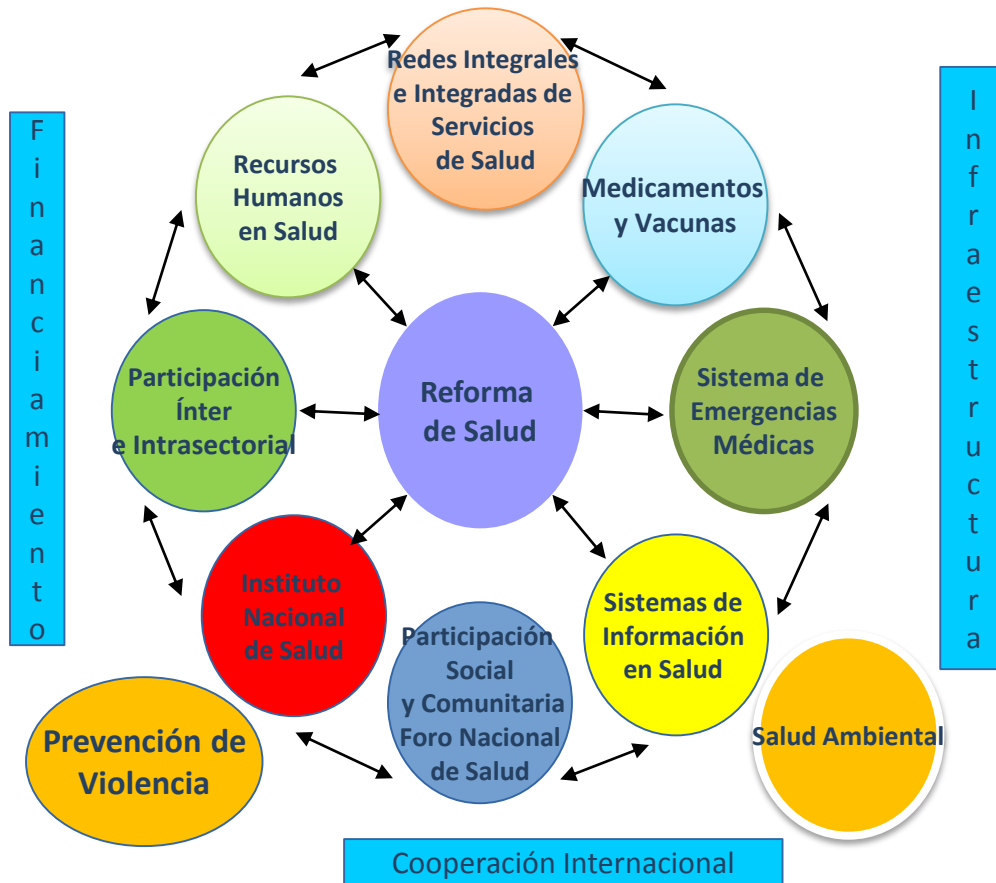


**La salud es un derecho fundamental**, pues sin él se limita la posibilidad de que la población acceda a otros derechos. Por ello, se defenderán y **profundizarán los logros de la reforma de salud y se avanzará hacia la construcción de un Sistema Nacional Integrado de Salud**, que asegure el bienestar y las capacidades de la población.

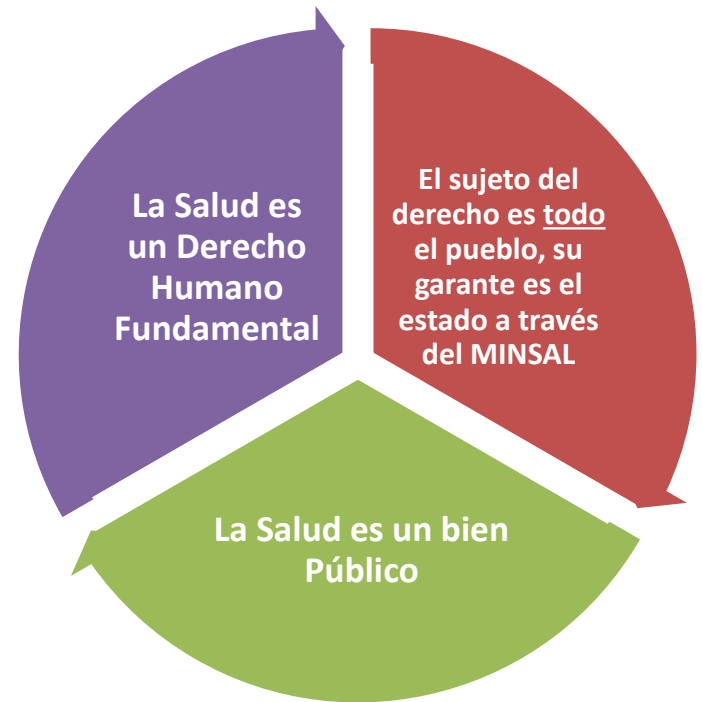
# Contexto

Nuestra plataforma tiene un enfoque de Derechos

## Ejes de la Reforma de Salud

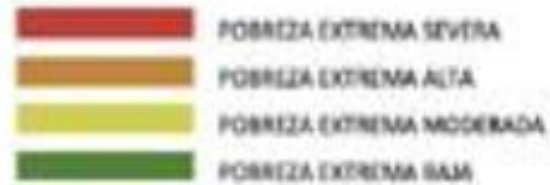
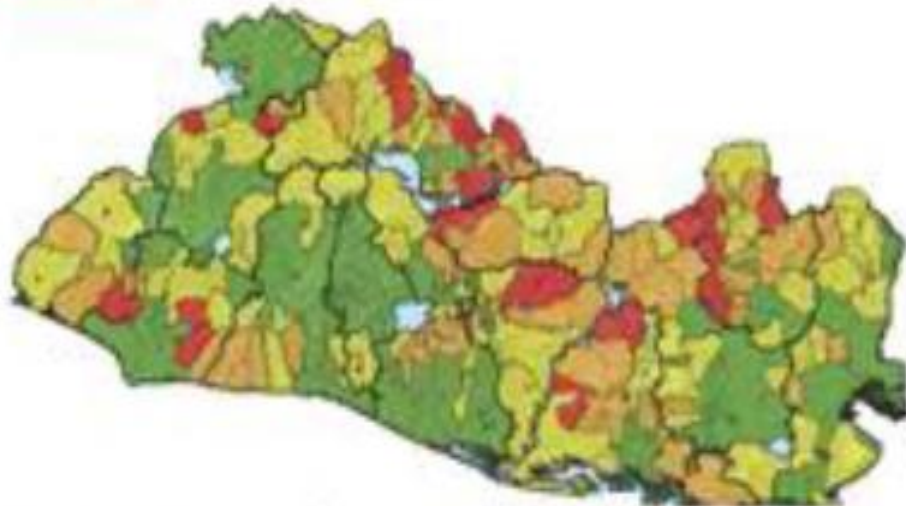


## POSTULADOS



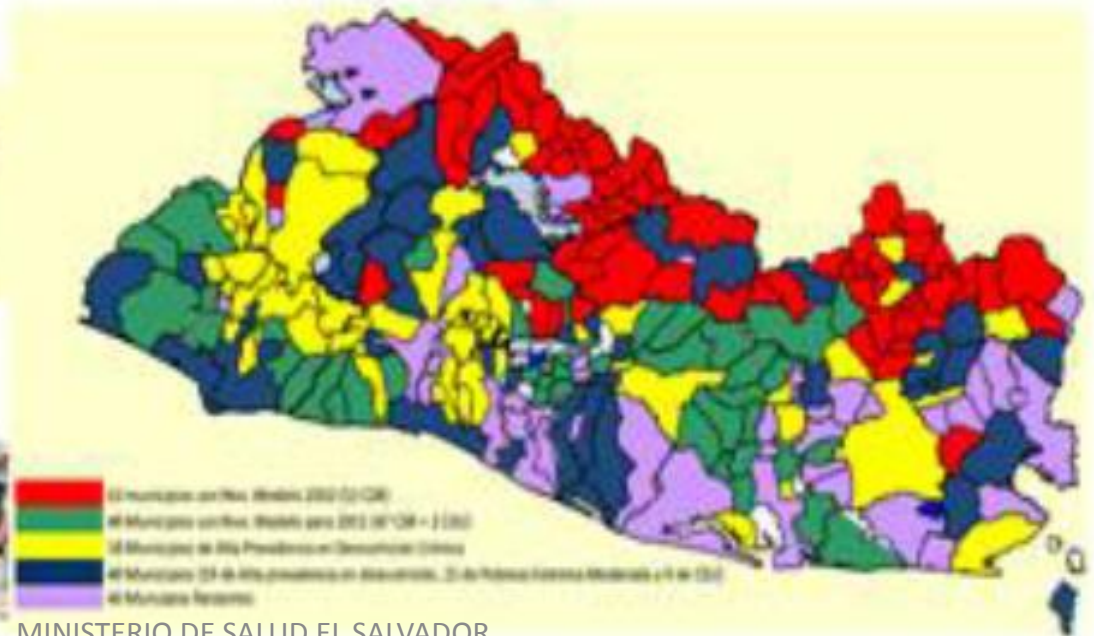
Modelo de atención en salud:  
Basado en la APS

## MEJORANDO EL ACCESO

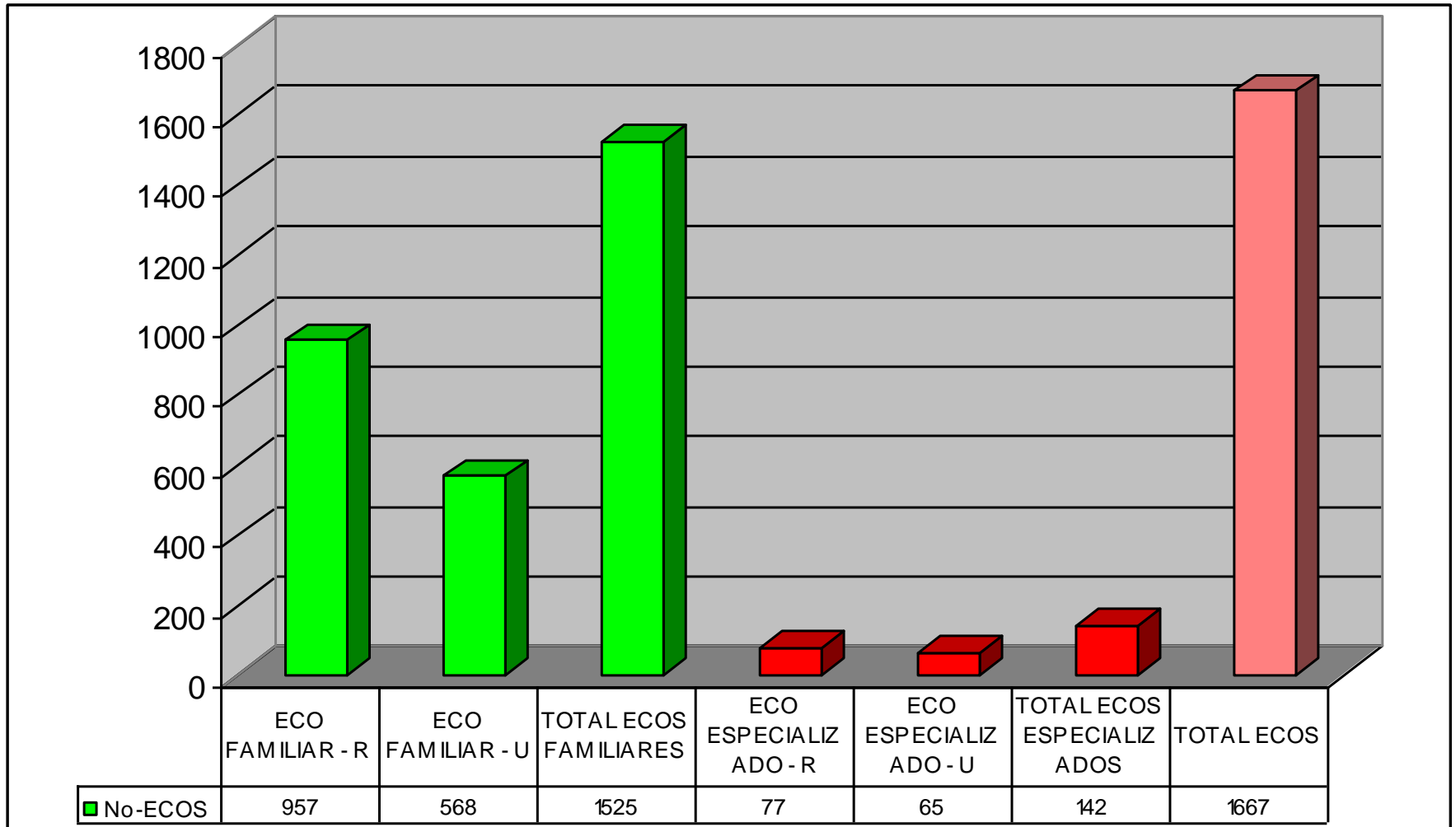


FUENTE: FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO LOCAL (FISDL) 2009  
[http://www.fisdl.gob.sv/documentos/librosmapapobresayCONTENIDOS/mapas\\_lao\\_01.pdf](http://www.fisdl.gob.sv/documentos/librosmapapobresayCONTENIDOS/mapas_lao_01.pdf)

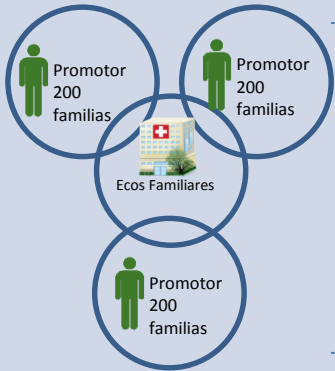
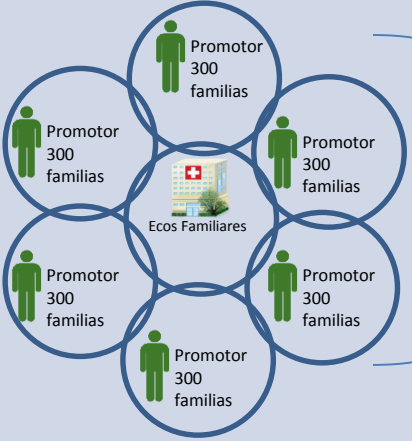
## Mapa de municipios a intervenir por año



## Identificación de brechas y definición del número de Ecos Comunitarios en Salud Familiar y Especializados



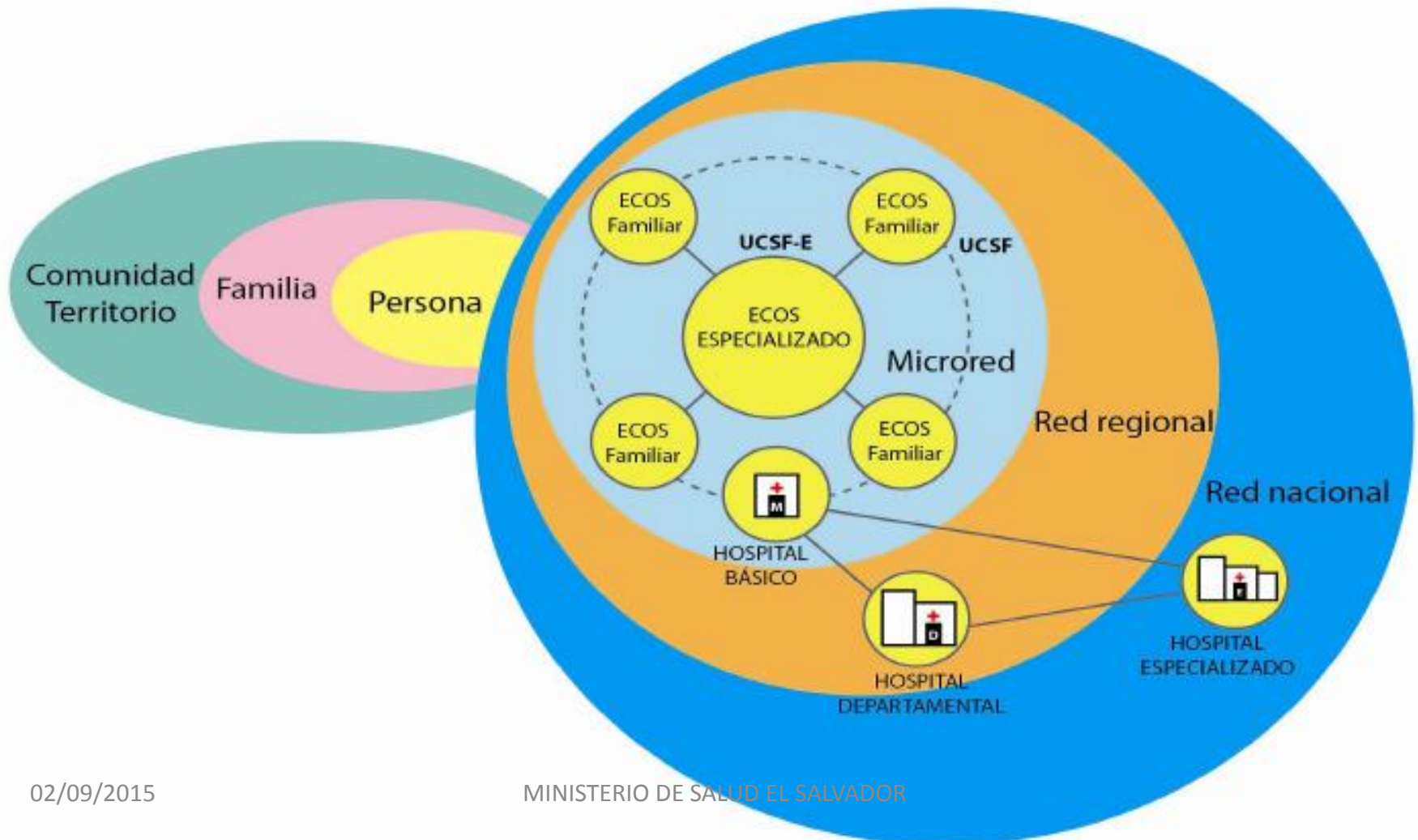
# Composición de los Ecos Familiares y Especializados

	Rural	Urbano
<p>Ecos Familiar</p> <p>1 Médico(a)</p> <p>1 Enfermera(o) Profesional</p> <p>1 Auxiliar de Enfermería</p> <p>3 Promotores(as) de salud</p> <p>1 Polivalente</p>	 <p>1 Promotor de Salud por 200 familias</p> <p>1 ECOS familiar x 600 familias (Promedio de 3000 personas)</p>	 <p>1 Promotor de Salud por 300 familias</p> <p>1 ECOS familiar x 1800 familias (Promedio de 9000 personas)</p>

**Por cada 1800 familias será asignado un odontólogo y un inspector de saneamiento ambiental, aproximadamente cada 6 Ecos familiares Rural y 2 Ecos familiares urbanos.**

<p>Ecos Especializados</p> <p>1 Pediatra</p> <p>1 Ginecólogo(a)</p> <p>1 Internista</p> <p>1 Odontólogo(a)</p> <p>1 Fisioterapista</p> <p>1 Enfermera(0)</p> <p>1 Auxiliar de Enfermería</p> <p>1 Educador(a) en Salud</p> <p>1 Laboratorista Clínico</p> <p>1 Auxiliar Estadístico</p>	<p>10 Ecos familiares están adscritos a cada Ecos especializado dando cobertura a una población de 6000 familias, es decir, 30000 personas.</p>	<p>4 Ecos familiares están adscritos a un Ecos especializado dando cobertura a 8400 familias, en promedio de 42000 personas</p>
---	---	---

# Ámbitos de acción de los Ecos familiares y Ecos Especializados



# Funciones de los Ecos F y su trabajo en la Red



- 1- Atención de salud centrado en la persona, familia y comunidad.
- 2- Con población nominal a cargo y territorio definido.
- 3- Adscripción a la ficha familiar y dispensarización de las personas.
- 4- Abordaje de la determinación social e la salud.
- 5- Amplia participación social e intersectorial.
- 6- Articulación efectiva de los diferentes niveles de atención: sistema de referencia y retorno.
- 7- Integralidad en la atención





Fuente: Dirección del Primer Nivel de Atención, Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, 29 mayo de 2015

**Julio 2015**



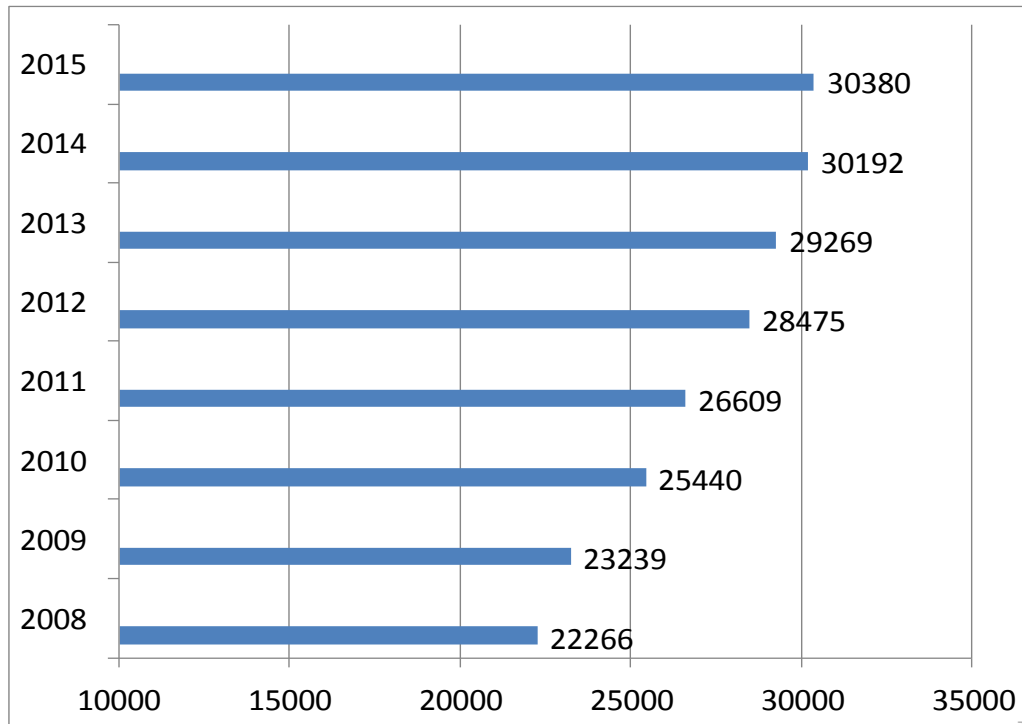
**ECOS**  
**573**

**Ecos F: 573**  
**Ecos E: 39**

**184/192 Municipios**  
**cubiertos**

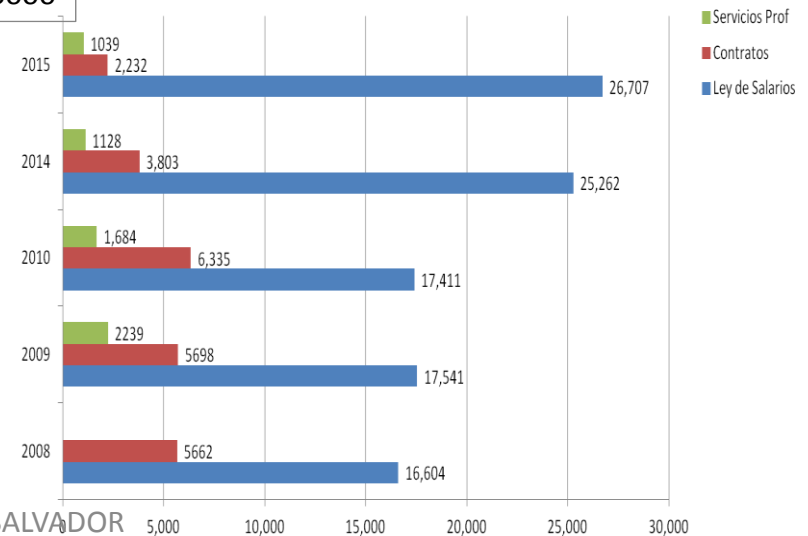
**Organización de :**  
**71 Micro redes**  
**16 Redes Departamentales**  
**5 Redes Regionales**  
**1 Red Nacional**

# DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MINSAL, 2008-2015

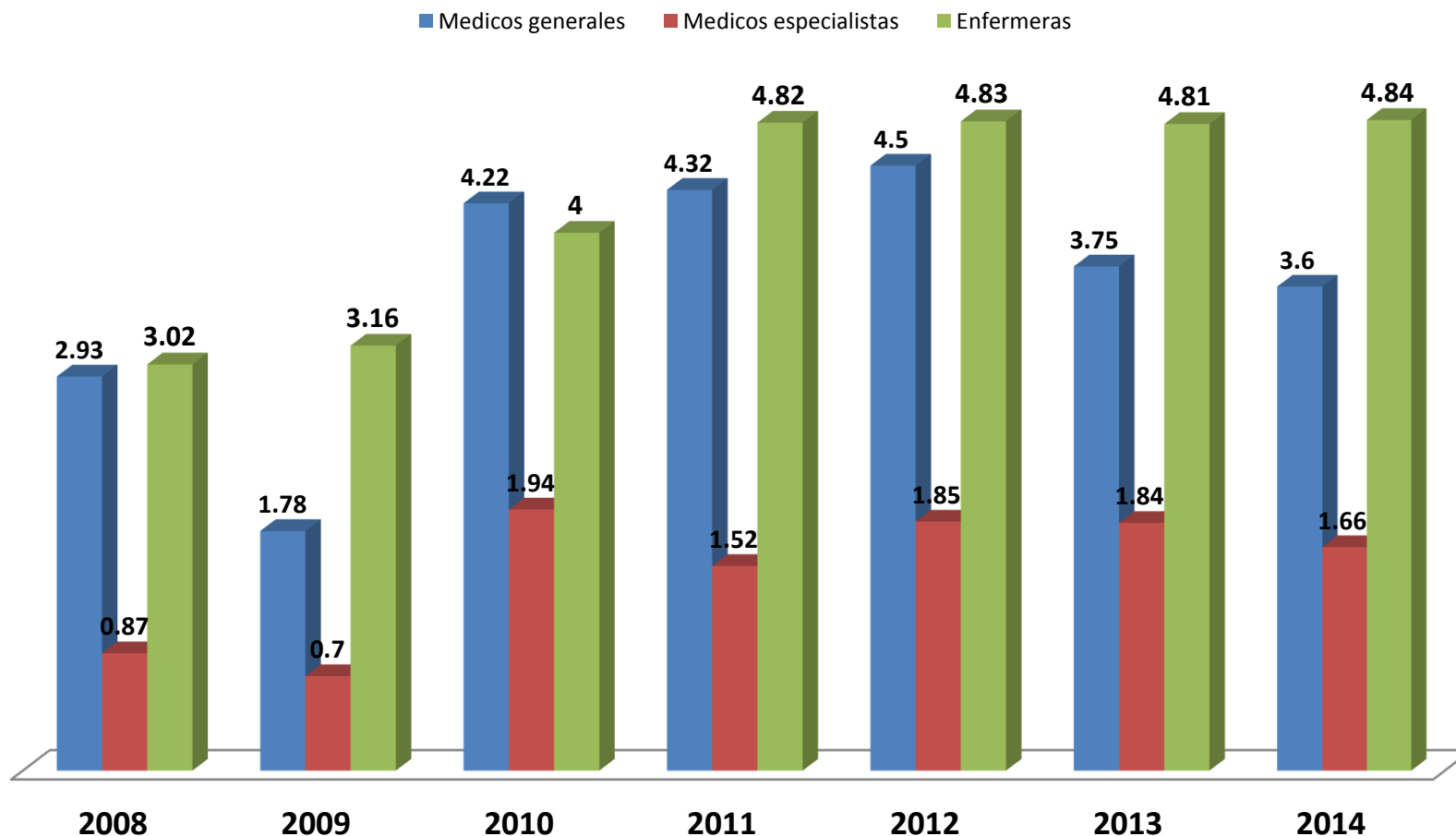


Fuente: Unidad de Adm. De recursos humanos y memorias de labores

## Estabilidad laboral, MINSAL



## Indicadores de dotación por 10,000 hab, MINSAL 2008-2014

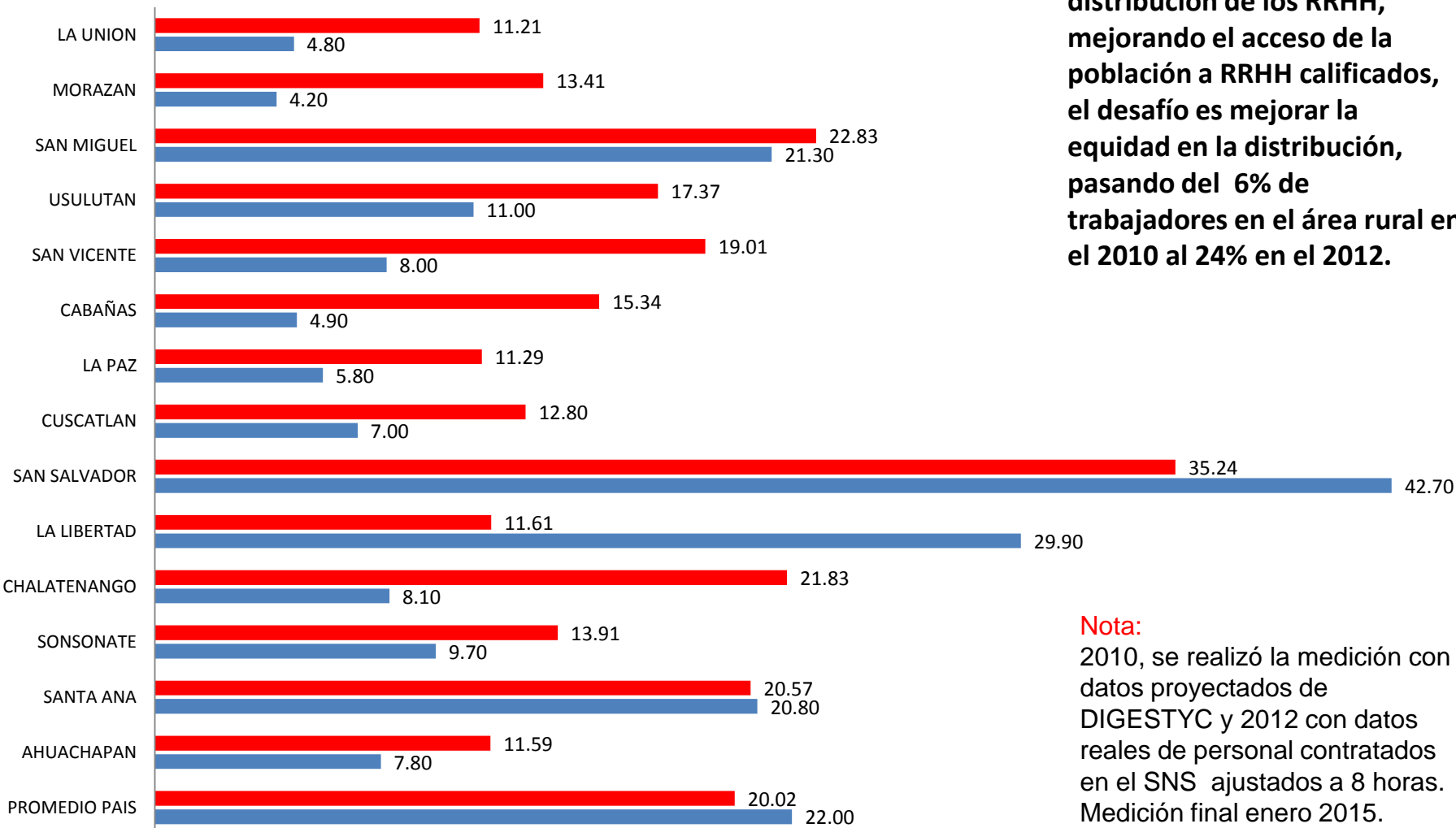


Como puede verse, hay un aumento significativo en la densidad de recursos humanos por población, en las tres categorías de RH presentadas, mejorando el acceso de la población a RH calificados. **Nota:** cuando no hay aumento proporcional de las contrataciones año con año y la población proyectada aumenta, tiende a disminuir el indicador, por ello la importancia de la Planificación de los RH. Para el cálculo de este indicador se ajustan los recursos a 8 horas laborales diarias, por tanto no se cuentan recursos contratados, sino disponibilidad 8 horas diarias. Lo ideal para tener una adecuada cobertura según la OMS es 15 médicos por 10,000 habitantes, si sumamos especialistas y médicos generales llegamos a un 50% del indicador.

## Densidad de RRHH ( médicos, Enfermeras profesionales y Materno Infantil) por 10, 000 hab. El Salvador, 2010-2012 ( dato nacional)

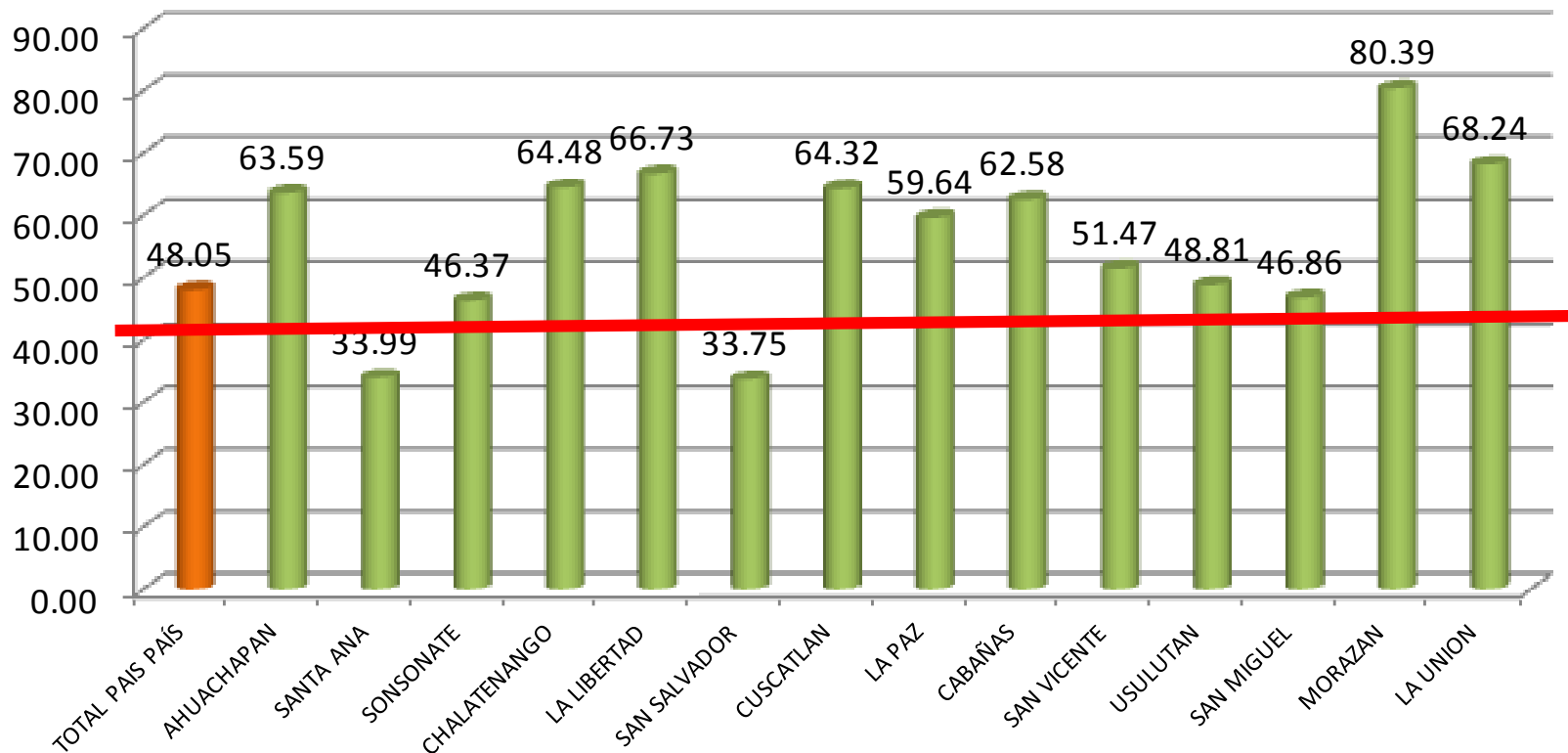
■ 2012 ■ 2010

**Ha mejorado la dotación y la distribución de los RRHH, mejorando el acceso de la población a RRHH calificados, el desafío es mejorar la equidad en la distribución, pasando del 6% de trabajadores en el área rural en el 2010 al 24% en el 2012.**



**Nota:**  
2010, se realizó la medición con datos proyectados de DIGESTYC y 2012 con datos reales de personal contratados en el SNS ajustados a 8 horas. Medición final enero 2015.

## PORCENTAJE MEDICOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EL SALVADOR, 2012



***Meta 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.***

**Fuente: DRH, Medición de Metas de RHS El Salvador del SNS, 2012.**

## Modelo de trabajo



El primer nivel de atención, debe tener la capacidad de resolver el 95% de las atenciones en salud de la persona, familia y comunidad, por tanto su formación es indispensable para elevar su respuesta en el contexto del trabajo en las Redes Integrales e Integradas de Salud, resolviendo cada nivel según lo que corresponde a la complejidad de la UCSF y Hospitales.

## INTENSO PROCESO DE CALIFICACIÓN DE LOS Ecos F Y E



SEDES	Regiones de Salud	NÚMERO DE PARTICIPANTES	NÚMERO DE GRUPOS
1. Occidente	Occidental	282	8
1. Central	Central	249	20
	Metropolitana	135	
	Paracentral	338	
1. Oriental	Oriental	516	16
<b>Totales</b>		<b>1520</b>	<b>44</b>

# Salud hasta el último rincón: RH cerca de la gente, de la mano con la comunidad

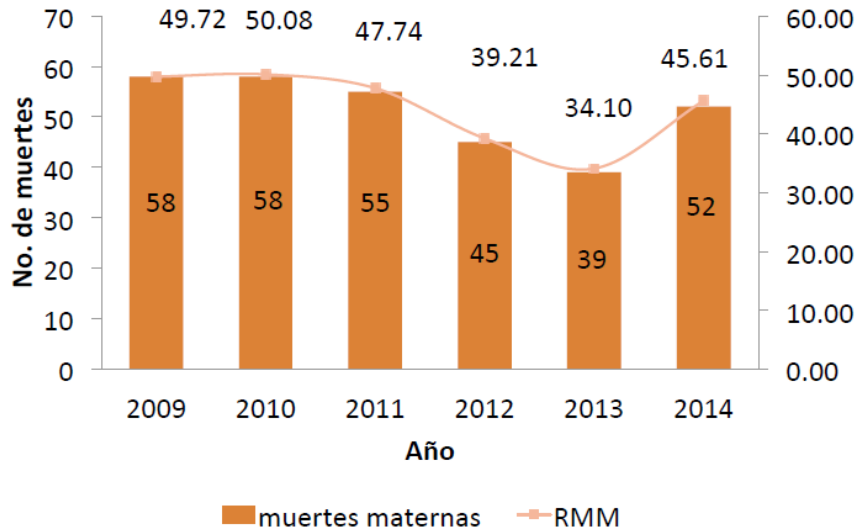


02/09/2015

MINISTERIO DE SALUD EL SALVADOR

# RESULTADOS EN SALUD

## Razón de Mortalidad Materna, 2006-2014



Fuente: Bases de mortalidad materna de la Unidad de Atención a la mujer 2006-2012. Hechos Vitales 2013-2014. Proyección de población DIGESTYC, JUNIO 2014

## Disminuyendo los tiempos de Espera en UCSF, junio 2013 a junio de 2014



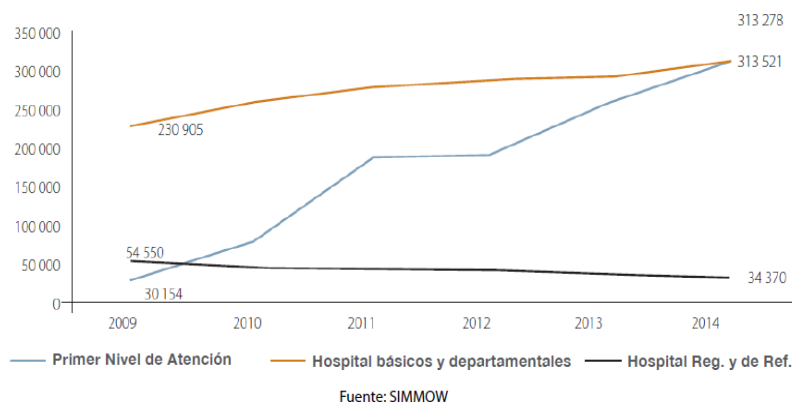
75 UCSF	Junio 2013	Junio 2015
Tiempo de espera para consulta	4 horas	2 horas



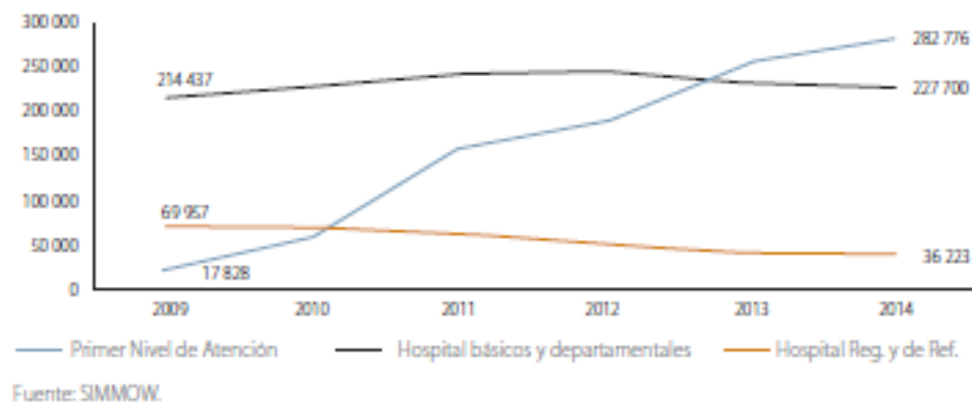


# Resultados en salud

## Atenciones en Ginecobstetricia por Nivel de Atención 2009-2014



GRÁFICA 8. ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR MÉDICO/A PEDIATRA POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2009-2014.



# Desafíos

1. La estrategia de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, necesita un abordaje integral: Dotación de RH Multidisciplinarios, calificación, reorientación del enfoque de producción de los servicios de salud, la definición de los RHS para la salud urbana.
2. Planificación de RH en un modelo neoliberal (IES Privadas)
3. Sostenibilidad financiera
4. Formar parte de una estrategia de cambio en la gestión del Sistema de Salud
5. Reorientación de la formación profesional de grado y post grado
5. Fortalecimiento del trabajo en red y mejoramiento del nivel resolutivo de los hospitales.
6. Retención de los trabajadores