MINISTERIO DE SALUD

VICEMINISTERIO DE POLÍTICAS SECTORIALES

PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2010-2014

San Salvador 2010

Documento Derogado

TITULARES DEL RAMO

Dra. Maria Isabel Rodríguez	Ministra de Salud
Dra. Elvia Violeta Menjívar	Viceministra de Servicios de Salud
Dr. Eduardo Antonio Espinoza	Viceministro de Políticas Sectoriales

Documento Derogado

INDICE

INTRODUCCION 3

VISIÓN 4

MISIÓN 4

POLÍTICA INSTITUCIONAL.....4

OBJETIVO DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD 4

PRINCIPIOS ESENCIALES DE LA GESTION.....5

ANÁLISIS SITUACIONAL 5

Condiciones demográficas.....6

Situación Económica.....7

Situación Social 9

Situación en Salud 10

Mortalidad 11

Morbilidad 14

Red de Servicios.....15

Programas Preventivos.....15

1. Construcción de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. 17

2. Construcción de un Sistema Nacional de Emergencias Médicas. 19

3. Respuesta a las necesidades de medicamentos y vacunas. 20

4. Creación del Instituto Nacional de Salud y fortalecimiento de la Red de Laboratorios. 20

5. Apoyo al Foro Nacional de Salud. 21

6. Trabajo intersectorial e intrasectorial 21

7. Planificación e Información estratégica en Salud.....22

8. Recursos humanos en salud como piedra angular del Sistema Nacional.....22

Integrado de Salud. 22

METAS DE IMPACTO INSTITUCIONAL AL 2014. 23

PROGRAMACIÓN ESTRATÉGICA 2010-2014 24

Documento Derogado

INTRODUCCION

La ampliación del abordaje del derecho a la salud y la observancia de los principios de igualdad, son elementos centrales para cumplir con el precepto constitucional de asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social; reiterando, en las políticas, programas y proyectos del sector que la salud constituye un bien público, por lo cual, deben velar todos los ciudadanos con principios de: equidad, solidaridad y responsabilidad.

La nueva política de salud propone diseñar y construir un Sistema Nacional Integrado de Salud que permita a todos los habitantes del país acceder de manera oportuna a servicios de salud equitativos, universales y de alta calidad. El SNS se define como una alianza estratégica, funcional y regional materializada en un acuerdo interinstitucional que incluye a la sociedad civil, a los prestadores y financiadores públicos de servicios de salud. Su base será la Atención Primaria de Salud Integral, que busca de manera constante y permanente la equidad, la solidaridad, la participación social y un intenso trabajo intersectorial.

Al final del quinquenio, se habrán reducido las tasas de mortalidad infantil, mortalidad en menores de cinco años, mortalidad materna y mortalidad por lesiones de causa externa, de igual manera se busca disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. Las prioridades que constituyen las base del SNS estarán dados por: conformación de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud, construcción del Sistema Nacional de Emergencias Médicas, respuesta a las necesidades de medicamentos y vacunas, el trabajo intersectorial e intrasectorial, instalación y apoyo del Foro Nacional de Salud, creación de un Instituto Nacional de Salud, el desarrollo de un Sistema Único de Información en Salud y el desarrollo de los Recursos Humanos.

En ese sentido el Ministerio de Salud, plantea en el presente Plan Estratégico los ejes de la Reforma, las Estrategias que los abordan y las metas operativas que deberán desarrollarse y alcanzarse en el período 2010-2014, para asegurar el cumplimiento de esas prioridades que conllevarán a la consolidación de nuestro anhelado Sistema Nacional Integrado de Salud.

Finalmente, el referido Plan Estratégico se elabora en concordancia con la misión y visión institucional, enmarcado en las prioridades en salud establecidas en el Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno 2010-2014, la Política Nacional de Salud 2009-2014, la Reforma de Salud y diferentes compromisos internacionales y Regionales suscritos por el Gobierno de El Salvador.

Documento Delegado

VISIÓN

Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.

MISIÓN

Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Elevar el nivel de salud de la población salvadoreña, mediante el fortalecimiento de la capacidad rectora en salud del MINSAL, implementación efectiva del modelo de atención integral con enfoque de salud familiar, cobertura universal en salud, reducción de la vulnerabilidad en salud de las personas ante situaciones de emergencias y catástrofe, asignación presupuestaria acorde a necesidades de la población, satisfacción de los usuarios y generación de oportunidades de desarrollo para los trabajadores de la salud.

OBJETIVO DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD

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

Documento Derogado

PRINCIPIOS ESENCIALES DE LA GESTION

a) Transparencia,

b) solidaridad,

c) compromiso,

d) universalidad,

e) equidad,

f) gratuidad,

g) intersectorialidad,

h) participación social

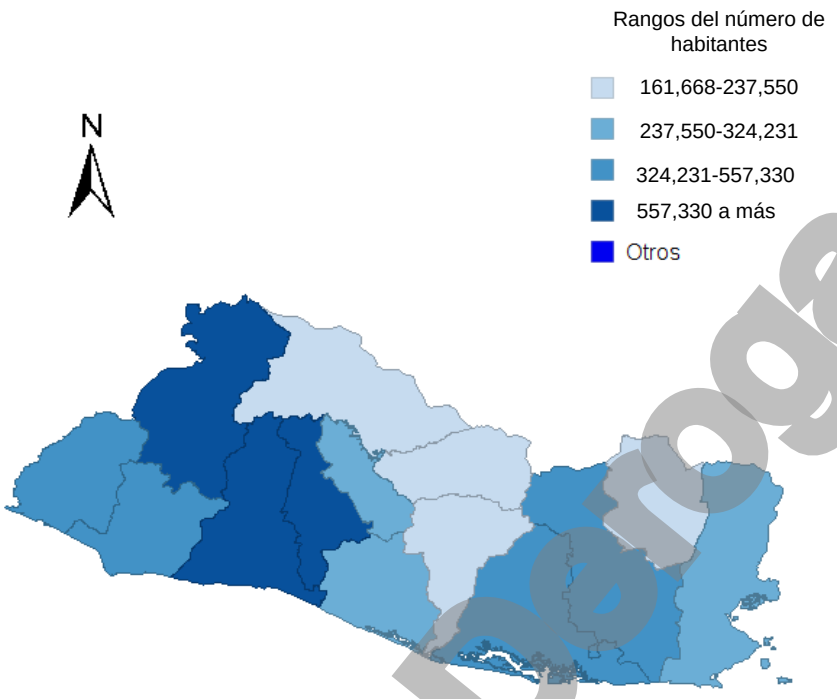
ANÁLISIS SITUACIONAL

El Salvador, se encuentra localizado en la región centroamericana, específicamente en la zona tórrida, al Norte de la línea Ecuatorial y al Oeste del Meridiano de Greenwich, entre los paralelos 13° 09´ y 14° 27´ Latitud Norte y los meridianos 87° 41´ y 90° 08 Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich. Limita al Norte con la República de Honduras, al Sur con el Océano Pacifico (321 Km. de costa), al Este con la República de Honduras y la República de Nicaragua (Golfo de Fonseca de por medio), y al Oeste con la República de Guatemala.

El Salvador posee una extensión territorial de 21,040 km2, dividido administrativamente en 14 departamentos y 262 municipios. En este territorio viven 5, 744,133 según Censo de Población año 2007, lo que produce una densidad poblacional de 273 habitantes por km^2. La tasa media anual de crecimiento inter censal ha sido 0.79 por cada cien habitantes después del último censo realizado en 1992.

Documento Derogado

Mapa 1. Distribución espacial de la población de El Salvador



Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009.

Como puede apreciarse en el mapa No 1, los departamentos con mayor población son San Salvador, La Libertad y Santa Ana y dentro de los que menos población presentan están Chalatenango, Morazán, Cabañas y San Vicente.

La población urbana constituye el 62.7% con una tasa de crecimiento de 12 puntos porcentuales con respecto al censo de 1992, lo que expresa indicios de un proceso creciente de urbanización de los habitantes motivado sobretodo, por la búsqueda de oportunidades laborales.

Condiciones demográficas

Según el último censo del 2007, la población salvadoreña presenta al menos tres características: incremento en el porcentaje de mujeres (52.7% contra 47.3%) de los hombres, situación que ha venido cambiando desde el censo de 1971 cuando el porcentaje de mujeres era del 50.4%. Esto representa un cambio en el índice de masculinidad de 89.9 lo que significa que por cada 90 hombres existen 100 mujeres.

Otra característica de la población salvadoreña es que se trata fundamentalmente de jóvenes los que ocupan los segmentos más importantes.

Documento Derogado

Los menores de 15 años representan el 33.9% de la población mientras que entre los 15 y los 64 años se encuentran el 59.3% de las personas que residen en país.

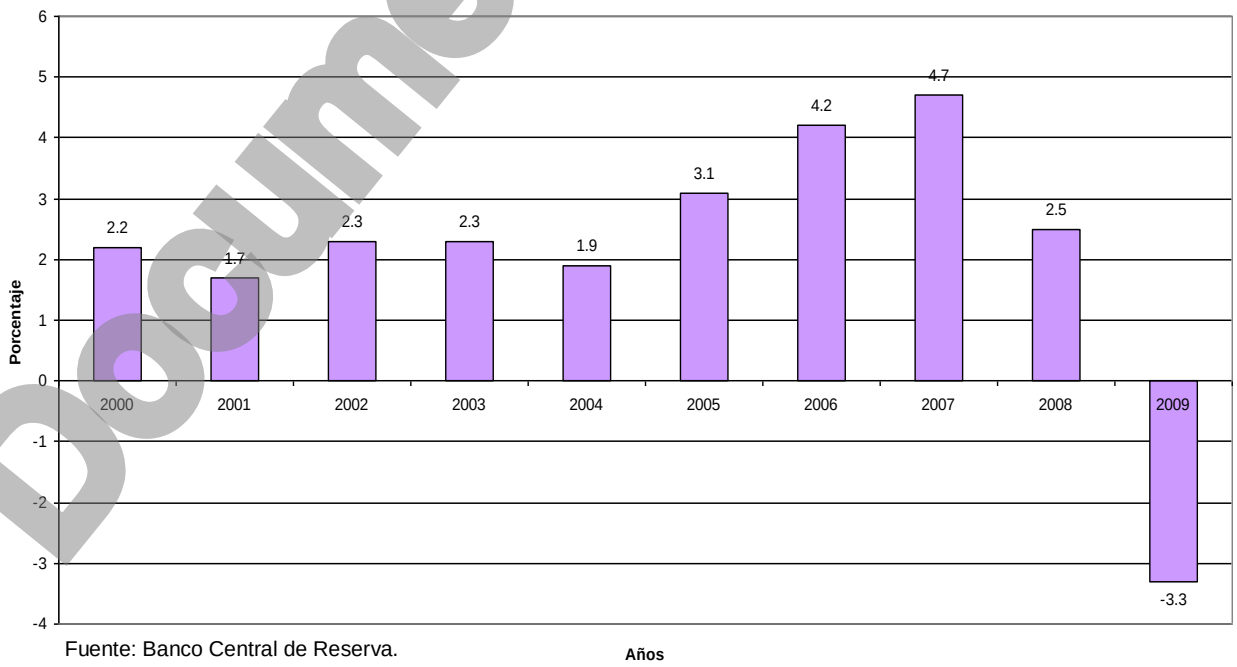
Esta dimensión muestra una importante dualidad, por un lado se trata de una población joven con capacidad para impulsar la dinámica social y económica de la nación (bono poblacional), pero por otra, constituye una presión al modelo económico en el sentido de desarrollar nuevas opciones laborales, más servicios, etc. La edad mediana es de 23.3 años, lo que expresa que un 50% de la población tiene 23 años o más y el otro cincuenta por ciento posee menos de 23 años.

Situación Económica

La imagen económica del país es posible estructurarla a partir de los siguientes factores: una crisis internacional que ha afectado al mundo y particularmente al principal socio comercial del país como es los Estados Unidos de Norte América. Esta crisis se ha concretizado en una disminución de las exportaciones, de las remesas y una caída del Producto Interno Bruto entre otros.

En lo que respecta al Producto Interno Bruto, mientras otras economías de región latinoamericana han experimentado crecimientos de forma constante, El Salvador ha mostrado un comportamiento muy variable. Por ejemplo, en el año 2000, el crecimiento en porcentajes fue de 2.2%, en el 2007 fue de 4.7% para el año 2009 se presenta un caída de -3.3%, como puede apreciarse en el siguiente gráfico

Gráfico 1. EL Salvador: Evolución del PIB Real: 2000-2009 (Porcentajes)

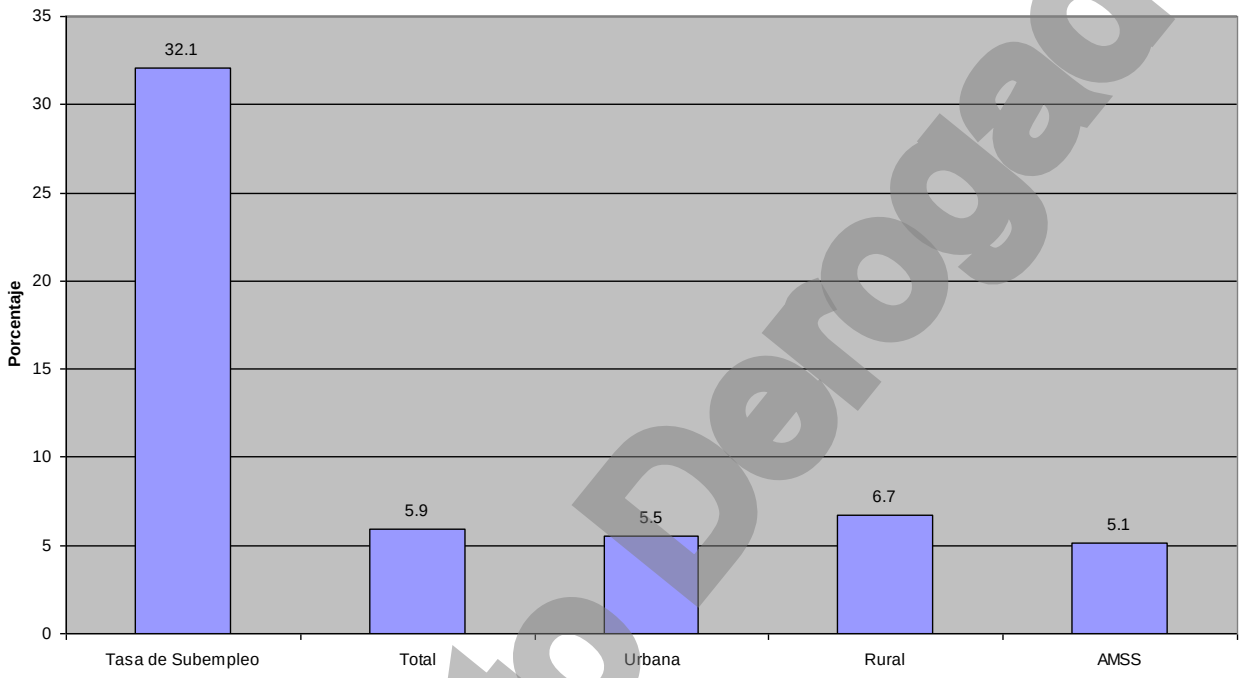


Fuente: Banco Central de Reserva.

Documento Derogado

Otra dimensión importante del análisis económico es el desempleo, que de acuerdo a la Encuesta de Hogares, en el 2008 fue de 5.9% en todo el país, presentando una mayor proporción en el área rural.

Gráfico 2. El Salvador: Tasa de desempleo y subempleo



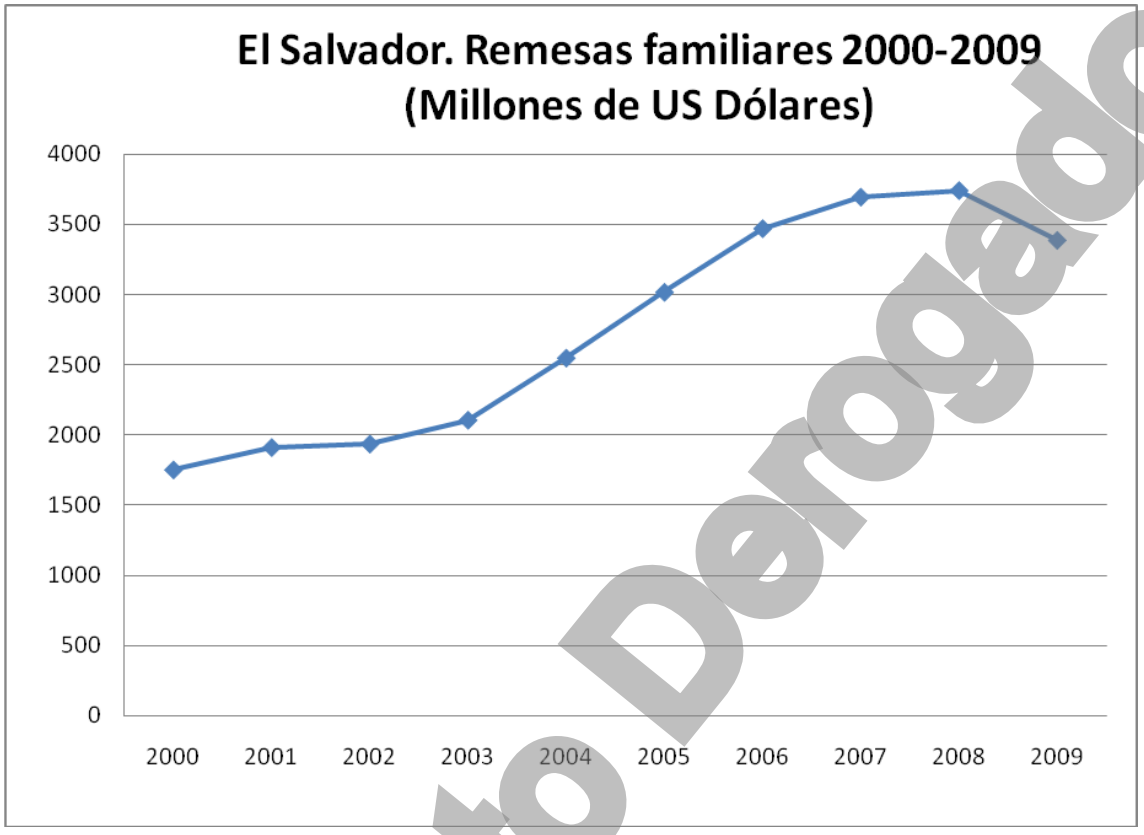
Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2008

El cuadro estaría incompleto si no se considerara la tasa de subempleo que para este año representó el 22.1%, indicando que dos de cada diez personas no tienen una plena integración al mercado laboral y lo hacen a partir de mecanismos como el auto empleo o actividades ocasionales.

Con respecto a las remesas, éstas se han convertido en la principal estrategia de los salvadoreños y salvadoreñas para salir de la pobreza y una de los principales factores asociados a la estabilidad macroeconómica, circunstancia de doble naturaleza, pues mientras la remesa, asociada estrictamente a la migración, genera bienestar económico para el país, igualmente representa un costo social por la desintegración familiar, el cambio de roles en las familias y otros problemas relacionados.

Documento Derogado

Gráfico 3. El Salvador: Evolución de la Remesa 2000-2010



Fuente: Banco Central de Reserva

Situación Social

Según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2010, El Salvador está en el puesto 90 de un total de 169 países, siendo ubicado entre los países de índice medio. Al comparar este índice en nuestro país con años previos, éste ha mejorado desde el 2003 que fue de 0.726 hasta que en el 2010 fue de 0.761. Al comparar el IDH de nuestros departamentos, este ha variado desde 0.810 en San Salvador hasta 0.695 en Morazán.[1]

En cuanto al contexto socio económico en el país, un 37.8% de los hogares se encuentran en pobreza; de estos el 12% se encuentra en pobreza extrema; mientras que el 25.8% están en pobreza relativa. En el área urbana el 33.3% de los hogares viven en pobreza; el 9.2% están en pobreza extrema y el 24.1% en pobreza relativa. En cambio, en el área rural un 46.5% de hogares se encuentran en pobreza, de los cuales el 17.5% están en pobreza extrema y el 29% en pobreza relativa.[2]

[1] PNUD (2010). Informe de Desarrollo Humano El Salvador 2010.
[2] Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009, DIGESTYC, Ministerio de Economía.

Documento Derogado

En el tema de educación, la escolaridad promedio en El Salvador, es de 6 años[3]; la tasa de analfabetismo de las personas de 10 años ó más, es de 14%, siendo mayor en el área rural con 21.3%. En cuanto a la situación de género, el analfabetismo en las mujeres es de 16 % y el de los hombres es de 11.6%, a nivel nacional. En el área urbana es de 11.3% para las mujeres y 6.6% para los hombres; en el área rural las mujeres tienen una tasa de 25 % y los hombres de 20.2%.[4]

En cuanto a la situación de la vivienda y servicios básicos, al menos, en la tercera parte de los hogares, carecen de una vivienda aceptable; El 91% de los hogares cuenta con servicio de alumbrado eléctrico; le sigue en orden de importancia aquellos hogares que utilizan candela con el 4.1%, Kerosén (gas) con el 4.2% y otros tipos con el 0.4%; el 78.7% disponen de servicio de agua por cañería en su vivienda, en tanto un 12.8%, se abastecen con agua de pozo; el 51.7% tienen acceso a servicios de recolección de desechos[5]

Otro aspecto de la dinámica social ha sido ha sido la violencia, que para el caso de El Salvador y de acuerdo al último Informe de Desarrollo Humano, para el 2009, la tasa de homicidios fue de 75 por cada 100 mil habitantes, convirtiéndose éste es uno de los principales problemas en esta área[6].

Situación en Salud

Fecundidad

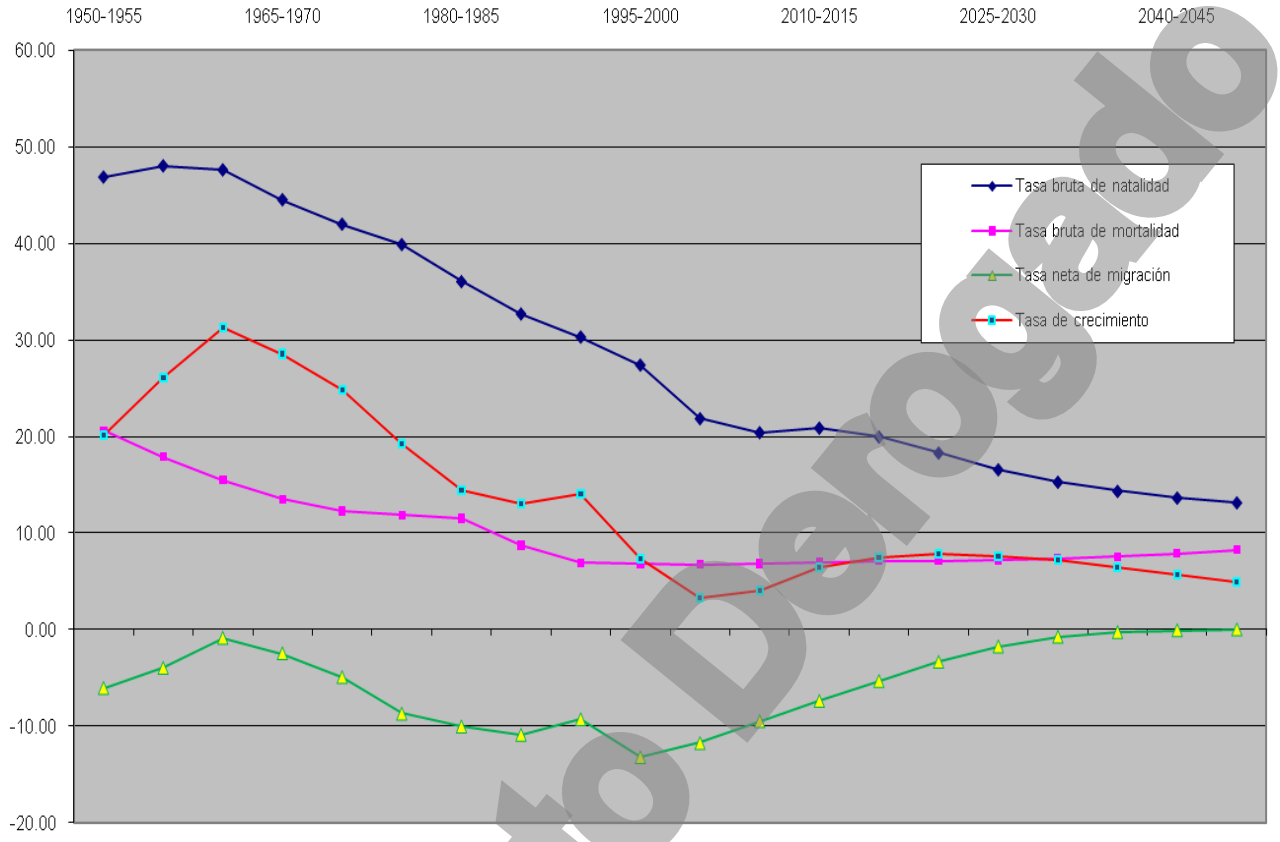
Con respecto a la Tasa Global de Fecundidad (TGF), de las mujeres de 15 a 49 años de edad de acuerdo con FESAL 2008, existen 2.5 hijos por mujer, lo que representa una disminución del 60% en los últimos 30 años, y un 0.5% con respecto a FESAL 2003. Esta disminución ha sido más pronunciada en el área rural donde la TGF decreció en un 0.8%.

Al contrastar este indicador con el nivel de escolaridad de la mujer se encontró que en el grupo sin ningún nivel educativo hasta o con menos de 4 años de escolaridad, la disminución fue del 0.8 y 0.9 hijos por mujer. Este elemento propone que el indicador TGF al igual que otros de salud, continúa siendo influenciado por el nivel de escolaridad en este caso de la mujer. Al comparar este indicador con respecto al área de residencia se tiene que la mujer de las zonas rurales tiene un hijo más en promedio que las mujeres de la ciudad.

[3], Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009, DIGESTYC, Ministerio de Economía.
[4] Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009, DIGESTYC, Ministerio de Economía.
[5] Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009, DIGESTYC, Ministerio de Economía.
[6] PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano, El Salvador 2010, de la pobreza y el consumismo al bienestar de la gente, San Salvador, 2010.

Documento Derogado

Gráfico 4. Evolución de las tasas brutas de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento 1950 – 2050



Fuente: El Salvador, transformaciones demográficas y sus implicaciones en las políticas públicas. Cuadernos Salvadoreños de Población 2.

Mortalidad

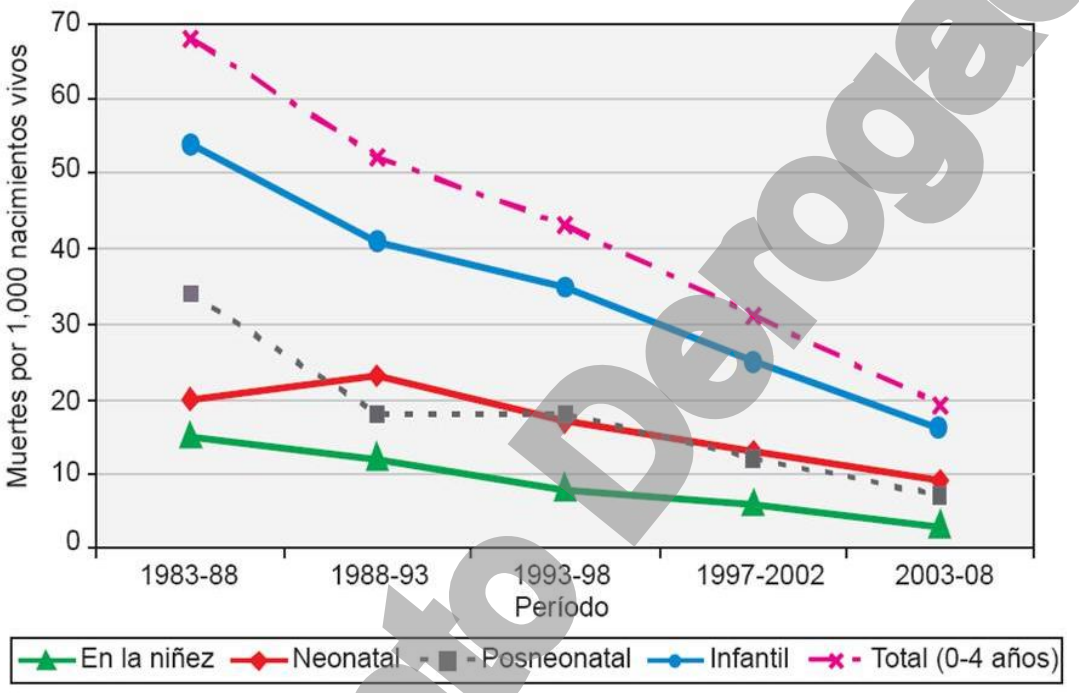
En el campo de la mortalidad general en El Salvador se logró una mejora sustancial lo cual llevó a un incremento de 12 años en la esperanza de vida al nacer, entre 1950 y el año 2000. Esto en buena medida por una reducción muy importante de la mortalidad infantil cuyos niveles cercanos a 150 por mil en la década del 50, lograron reducirse a 21.5 por mil nacidos vivos en 2007, según VI censo de población. A diferencia de la morbilidad, la mortalidad general refleja un predominio de enfermedades crónicas y lesiones de causa externa, incluyendo las intoxicaciones por plaguicidas.

La mortalidad neonatal, infantil y en menor de 5 años ha presentado una disminución en los últimos años que entre otros factores se debe a los programas que han mejorado el acceso a las familias a la atención preventiva y atención clínica inmediata, así como a la atención prenatal, parto y pos parto, y los programas de atención infantil.

Documento Derogado

Para el 2008, estas 3 tasas de mortalidad han disminuido, como se observa en la siguiente grafica.

Gráfico 5. Tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, según período de referencia de las encuestas FESAL 1988, 1993, 1998, 2002/2003 y 2008



Según estadísticas del Ministerio de Salud, más del 95% de las causas de muerte neonatal corresponden a afecciones originadas en el periodo perinatal (entre las principales se encuentra la prematurez, sepsis bacteriana de recién nacido y neumonía congénita); y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (malformaciones congénitas múltiples, del corazón, síndrome de Potter y anomalías hipoplásicas del encéfalo). En el año 2008, la mortalidad neonatal representó el 56% de las muertes en niños y niñas menores de 5 años.

Las causas de muerte neonatal también son las principales causas de muerte infantil y en el menor de 5 años, sin embargo cobra importancia en este grupo de edad la neumonía y bronconeumonías adquiridas. Estas 3 causas representan más del 80% de la mortalidad infantil y más del 70% en el menor de 5 años.

Con relación a la mortalidad materna registrada para el 2009 fue de 64.5 X 100 mil nacidos vivos, que igual ha presentado una disminución de 158 para 1993 a

Documento Derogado

71.5 en el 2004, constituyendo un 15% de reducción para el 2008. Los principales factores son el mejoramiento de programas de extensión de cobertura que ha mejorado el acceso a la población con la consiguiente detección temprana de embarazos, acceso a control prenatal, parto y puerperio.

Tabla 1. Principales causas de mortalidad materna 2008 MINSAL

Nº	Causa	%
1	Complicaciones del trabajo de parto y post parto	29.41
2	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio	29.41
3	Intoxicación por órgano fosforado	38.82
4	Infección puerperal	12.94
5	Aborto séptico	12.94
	Causas indirectas	26.47
Total		100

Fuente: Registro Diario de Egresos Hospitalarios, SIMMOW del MINSAL

Según reportes del Sistema de morbimortalidad en línea del MINSAL en el año 2009, seis de las primeras diez causas de mortalidad en la población general reportadas fueron por enfermedades no transmisibles crónico-degenerativas del sistema genitourinario, cerebro-vascular, sistema cardiovascular y diabetes, seguidas por las enfermedades transmisibles como son las muertes por neumonías, septicemias, y las muertes por traumatismos. Los cánceres con mayores tasas de mortalidad e incidencia son, en mujeres, los de cuello uterino, mama, estómago y ovario; y cánceres de pulmón, estómago, próstata y colorrectal en los hombres.[7]

En cuanto a la mortalidad, en el año 2009, en la red de hospitales nacionales sucedieron 9,149 muertes, comparado con las 8,853 muertes ocurridas en el año anterior, reflejándose un incremento de 296 muertes.

No hay que perder de vista que este es el perfil de la mortalidad hospitalaria, y que por tanto no se puede dejar de lado la epidemia de muertes producto de la violencia social y de los accidentes de tránsito que ha vivido el país en los

[7] Sistema de Morbimortalidad en línea-SIMMOW, 2009-MINSAL.

Documento Derogado

últimos años y ha provocado tantas muertes en personas en edad económicamente productiva, que no necesariamente se reflejan en las muertes hospitalarias.

Morbilidad

En cuanto a la Morbilidad General, el perfil epidemiológico[8] del Ministerio de Salud reporta las primeras 10 causas de morbilidad de la población en general desde el año 2002, manteniéndose en primer lugar como causa de morbilidad las infecciones respiratorias agudas, compitiendo con las infecciones urinarias y las parasitarias por el segundo y tercer lugar respectivamente.

La EHPM 2009, reporta que el 15.8% del total de la población del país tuvieron alguna enfermedad o accidente, lo que en términos absolutos representa un total de 973,388 personas; cabe mencionar que en esta cifra se incluyen las personas que efectivamente se enfermaron y los que presentaron algún síntoma; de este total, el 45.3% fueron hombres y el 54.7% mujeres; en la zona urbana el 14.6 de la población reportó haberse enfermado; en tanto en el área rural lo hizo en 17.9%.

De la población que fue afectada por algún problema de salud, el 60.7% buscó ayuda a través de diferentes consultas, a personas particulares o instituciones públicas y privadas de salud; en tanto, que el 39.3% restante se automedicó o no consultó con nadie. De los que pasaron consulta, el 69.8% lo hizo en instituciones del Ministerio de Salud; el 12.6% en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; el 13.2% acudió a Hospital o clínica particular; el restante 4.4%, paso consulta en Hospital Militar (IPSFA), ONG´s, programas sociales y farmacias.[9]

El perfil epidemiológico de El Salvador revela que las enfermedades infecciosas como las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema genitourinario y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias siguen siendo las causas de consulta ambulatoria más importantes en el sistema, sin embargo también se reportan enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades del sistema circulatorio como la hipertensión arterial, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas como la Diabetes Mellitus; agregándose cada vez con mayor énfasis los traumatismos y otras causas relacionadas con la violencia social y accidentes de tránsito.

Las enfermedades del sistema urinario afectan más al género femenino siendo el grupo de 20 a 59 años el más afectado, 246,909 mujeres que consultaron en relación a los hombres con 38,758 consultas; el mismo comportamiento se tuvo con la población mayor de 60 años. Las consultas por enfermedades del

---

[8] Memoria de labores MINSAL 2009.
[9] Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009, DIGESTYC, Ministerio de Economía.

Documento Derogado

sistema circulatorio y las enfermedades endócrinas y nutricionales se reportan 3 veces más en el género femenino, aunque no necesariamente porque los hombres se enferman menos, sino, porque en general son los que menos consultan.

En relación a la hospitalización, las primeras causas de egresos hospitalarios fueron por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, traumatismos y las enfermedades del sistema genitourinario destacando entre estas la insuficiencia renal crónica por su alta letalidad principalmente en el género masculino. Otras causas de hospitalización no menos importantes por su alta letalidad lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, los traumatismos y los tumores (neoplasias).[10]

Red de Servicios

El MINSAL tiene una red de servicios a nivel nacional, que se ha incrementado en la última década a 622 establecimientos, a predominio del primer nivel de atención. Esta red está conformada por 377 unidades de salud, 161 casas de salud, 46 centros rurales de nutrición, un Centro Integral de Atención y Nutrición, dos Centros de Atención de Emergencias, 2 clínicas para empleados, 2 Casas de Espera Materna y 30 hospitales con 4,620 camas hospitalarias.[11] La red de servicios está conformada en tres niveles de atención: el primer nivel con enfoque preventivo y servicios de baja complejidad: Salud Comunitaria a nivel domiciliar en área rural con promotores de salud, centros rurales de nutrición, casas de salud y unidades de salud; el segundo nivel oferta programas preventivos, servicios curativos y de hospitalización (hospitales nacionales generales y de zona); el tercer nivel oferta servicios curativos especializados y hospitalización (hospitales nacionales especializados de referencia).

Programas Preventivos

Los programas preventivos serán la piedra angular del que hacer institucional, y con respecto a éstos, se pretende alcanzar coberturas útiles, principalmente en lo referente a la atención materno-infantil desde la promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación en forma oportuna, con calidad y calidez. Se fortalecerán los Programas de atención en salud por grupos de edad siguientes: atención a la niñez, al adolescente, a la mujer, al adulto masculino y al adulto mayor. Y los programas transversales de salud bucal, salud mental, nutrición e inmunizaciones. Además, para los grupos de riesgo, el Programa de ITS/VIH-SIDA, el programa de Tuberculosis y Lepra. A fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida a nivel familiar y comunitario, se

[10] Sistema de Morbimortalidad en línea-SIMMOW, 2009-MINSAL.
[11] Encuesta de prestadores de servicios de salud, 2009 MINSAL.

Documento Derogado

continuarán reforzando los programas de saneamiento ambiental a nivel nacional.

Para el país será un gran reto, continuar con la erradicación de la Poliomielitis, el Sarampión, la Difteria, Rubeola y la eliminación del tétanos neonatal, como lo ha sido en los últimos cinco años.

EJES ESTRATÉGICOS PARA CUMPLIMIENTO DE LA REFORMA DE SALUD

La política de salud planteada en el Plan Quinquenal de Desarrollo propone diseñar y construir un Sistema Nacional Integrado de Salud que permitiera a todos los habitantes del país acceder de manera oportuna a servicios de salud equitativos, universales y de alta calidad. Su base será la Estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, que buscará de modo constante y permanente la equidad, la solidaridad, la participación social y un intenso trabajo intersectorial. El ente rector del Sistema Nacional Integrado de Salud es el Ministerio de Salud, y la alianza que da origen al sistema es producto de un amplio proceso de diálogo social.

El gobierno de la república garantizará el derecho a la salud de la población salvadoreña con la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Salud. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación de los pacientes, la creación y mantenimiento de un servicio de salud eficiente, de calidad y resolutivo al que todas las personas podrán acceder de manera equitativa. Con su aplicación se creará un ambiente sano y seguro. Durante el quinquenio algunos de los avances sustantivos del Sistema Nacional Integrado de Salud serán:

a) organización completa de las redes integradas de servicios prestados por el Ministerio de Salud (cuya transformación, en fases, llegará a toda la población salvadoreña)

b) progresos en la coordinación de las prestaciones de servicios del Fondo Solidario para la Salud, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y de otras instituciones de la seguridad social.

Al final del quinquenio la meta principal del Sistema Nacional Integrado de Salud es que se reduzcan las tasas de mortalidad infantil, de mortalidad en menores de cinco años, de mortalidad materna y de mortalidad por lesiones de causa externa (sobre todo cuando las muertes ocurren por la falta de una respuesta oportuna a una enfermedad, a un accidente o a un hecho de violencia). De igual forma se busca mitigar las secuelas de las lesiones de causa externa y disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.

Documento Derogado

Los Ejes estratégicos para estructurar los cimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud son:

1. Redes Integradas de Servicios de Salud del MINSAL.
2. Sistema Nacional 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

1. Construcción de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

Esta red se desarrolla en torno a la comunidad, las familias y las personas. Pone énfasis en: a) los determinantes de la salud con un enfoque democrático y de participación social en la gestión, b) la planificación, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de las acciones, c) la comunicación y d) el desarrollo y ejecución de programas transversales integrales centrados en la persona y no en problemas o patologías.

En este nuevo modelo el primer nivel de atención estará conformado por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar con Especialidades. Ambos resolverán cerca del 95% de los problemas de salud que se presentan en la comunidad.

Los Equipos Comunitarios de Salud Familiar están integrados por tres profesionales en salud (medicina, enfermería, auxiliar de enfermería), promotores de salud (según la población nominal a cargo) y un polivalente. Cada uno de los distintos equipos será responsable de 600 familias (3000 habitantes) en el área rural y de 1800 familias (9000 habitantes) en la urbana. Por su lado, los Equipos Comunitarios de Salud Familiar con Especialidades se conforman por nueve profesionales en salud (pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, fisioterapia, educación para la salud, nutrición, psicología, enfermería, auxiliar de enfermería), dos laboratoristas clínicos y tres o cuatro profesionales en odontología según el área. Estos equipos funcionarán para un promedio de 30 mil habitantes en el ámbito rural y para 42 mil habitantes en el urbano y se complementarán con un hospital de segundo nivel de atención.

Documento Derogado

La reforma en la red de servicios se divide en cinco etapas: a) en la primera (a partir de julio de 2010) se cubrirán 63 municipios: la implementación del nuevo modelo de atención integral inicia en 53 municipios de Comunidades Solidarias Rurales (municipios de extrema pobreza localizados en la zona norte del país) y en 10 municipios que eran asistidos por organizaciones no gubernamentales contratadas por el Ministerio de Salud bajo el concepto de paquetes básicos de atención; b) la segunda etapa (a partir de enero de 2011) abarcará 49 municipios: aquí se agregarán los 47 municipios restantes de Comunidades Solidarias Rurales (de extrema pobreza y de pobreza) y los asentamientos urbanos precarios de los municipios de San Martín y Ahuachapán, se ampliará la capacidad del Hospital Nacional Rosales en 117 camas, se fortalecerán 5 hospitales regionales y 6 reconstruidos; c) en la tercera (a partir de enero de 2012) se intervendrán 58 municipios: 13 municipios de Comunidades Solidarias Urbanas (de pobreza extrema y de pobreza) y 45 municipios de alta prevalencia en desnutrición (la inversión en hospitales se definirá de acuerdo a disponibilidad presupuestaria); d) en la cuarta etapa (a partir de enero de 2013) se incluirán 9 municipios de Comunidades Solidarias Urbanas, 19 de alta prevalencia en desnutrición y 21 de pobreza moderada (la inversión en hospitales se definirá de acuerdo a disponibilidad presupuestaria) y e) en la quinta etapa (a partir de enero de 2014) se agregarán 43 municipios: 42 municipios de pobreza moderada y 1 de Comunidades Solidarias Urbanas (la inversión en hospitales se definirá de acuerdo a disponibilidad presupuestaria).

El Ministerio de Salud cuenta con treinta hospitales públicos que se clasifican de la siguiente manera: tres de tercer nivel, dos regionales, doce departamentales y trece municipales. Para superar la crisis en el estado del equipamiento y de los insumos médico-quirúrgicos se desconcentrarán los servicios que prestan los hospitales del tercer nivel. Durante el quinquenio se proyecta que la atención de las cinco especialidades básicas (pediatría, cirugía, medicina interna, obstetricia y ginecología) más las prevalentes en un área geográfica sea asumida por los hospitales del segundo nivel. Por lo tanto, es necesario fortalecer con equipo y recurso humano a los centros médicos que asumirán nuevas funciones. El tercer nivel de atención estará compuesto por dos hospitales regionales (Santa Ana y San Miguel) y los tres especializados de San Salvador (Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de Maternidad y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom). A estos hospitales se les integrará un conjunto de microrredes de segundo nivel, cada una con su respectivo hospital u hospitales de referencia, y de esta manera se configurará la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de nivel regional. De su funcionamiento eficaz depende el éxito de este eje de la reforma. La Red Integral e Integrada de Servicios de Salud contempla además la definición, según el perfil epidemiológico y el área geográfica, del conjunto de prestaciones que brindarán los hospitales. Así, se podrá adaptar el cuadro

Documento Derogado

básico de medicamentos de cada institución a la oferta de servicios, y ya no se hará una simple reposición de fármacos.

2. Construcción de un Sistema Nacional de Emergencias Médicas.

El Sistema Nacional de Emergencias Médicas tiene carácter intersectorial. Con él se pretende garantizar a la población salvadoreña una asistencia oportuna, eficaz y continua (de veinticuatro horas al día). Esta atención inicia desde el momento en que se detecta una emergencia médica (ya sea por la familia, la comunidad o las fuerzas de seguridad pública), sigue con la activación del centro regulador para la atención de emergencias médicas (que brindará con rapidez los auxilios prehospitalarios requeridos en la escena del percance y trasladará la víctima al centro correspondiente), después se proporciona el servicio hospitalario con equipos adecuados y personal calificado y se completa con el seguimiento ambulatorio para la rehabilitación del paciente, en el que participarán las instituciones especializadas, las unidades de salud y la comunidad.

El cronograma de actividades en los primeros tres meses incluye: a) juramentación del Comité Nacional del Sistema de Emergencias Médicas; b) con formación del marco legal de compromiso intersectorial para la constitución y sostenibilidad del Sistema Nacional de Emergencias Médicas; c) instalación de comisiones técnicas e intersectoriales especializadas: Comisión Prehospitalaria, Comisión Hospitalaria, Comisión de Rehabilitación, Comisión de Currículo, Comisión de Auditoria, Enseñanza y Formación; d) establecimiento de la Unidad Operativa del Sistema Nacional de Emergencias Médicas en el ámbito del Ministerio de Salud; e) creación del Centro Regulador de Emergencias Médicas en espacio ofrecido por la Policía Nacional Civil e integrado al 911, para el despacho adecuado de ambulancias y la coordinación con los hospitales; f) integración inicial al sistema del parque de ambulancias en el país de los diferentes sectores participantes; g) diseño e inicio de la implementación de un programa de capacitación y de educación permanente dirigido al personal que operará el sistema; h) capacitación de líderes comunitarios y de otros actores e i) preparación de licitaciones y adquisición de las ambulancias adicionales requeridas.

En el primer año de vigencia del Sistema Nacional de Emergencias Médicas se proyecta concretar estas acciones: a) inicio del sistema en cuatro hospitales (con doce ambulancias incluidas); b) puesta en marcha del Centro Regulador de Emergencias con la Policía Nacional Civil (para ello habrá equipamiento y capacitación adecuada); c) formulación de protocolos de manejo de todas las emergencias en los diferentes niveles y categorías; d) elaboración y dotación del cuadro básico de medicamentos para el sistema; e) establecimiento de un sistema de auditoria y f) creación de una red de información y tecnología.

Documento Derogado

El calendario de trabajo quinquenal del Sistema Nacional de Emergencias Médicas consigna las actividades que se enlistan a continuación: a) acreditación progresiva de hospitales y regionalización del sistema; b) cronograma de incorporación progresiva de hospitales al sistema; c) equipamiento de hospitales, adquisición de ambulancias y contratación de personal; d) sentar las bases para la integración del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, del Ministerio de Defensa y de Bienestar Magisterial al sistema; e) inicio del trabajo con hospitales privados para elevar la calidad y lo oportuno de la respuesta que brindan a las emergencias médicas.

3. Respuesta a las necesidades de medicamentos y vacunas.

El Ministerio de Salud, organismo rector del Sistema Nacional de Salud, debe promover el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud y los usuarios. Le corresponde entonces la eliminación de prácticas inadecuadas como la automedicación y la comercialización, la dispensación, la promoción y la publicidad orientadas únicamente al consumo. Además se deberá crear un sistema nacional de fármaco-vigilancia que cubra todos los niveles de distribución y dispensación de medicamentos y de productos biológicos; armonizar la reglamentación con los países de la región centroamericana, tomando como referencia los estándares internacionales aceptados por la Organización Mundial de la Salud, y asesorar a los integrantes de la red de servicios para planificar adecuadamente sus necesidades de medicamentos e insumos médicos.

Con respecto a las vacunas, se buscará asegurar la eficacia y la sostenibilidad financiera del Programa Ampliado de Inmunizaciones, incluyendo la incorporación de nuevas vacunas en el esquema nacional de inmunizaciones.

4. Creación del Instituto Nacional de Salud y fortalecimiento de la Red de Laboratorios.

El Instituto Nacional de Salud es una entidad científico-técnica subordinada al Ministerio de Salud. Una de sus funciones es la búsqueda de mejoras sustantivas para el sector. Está dotado de una Escuela de Gobierno, de recursos para la investigación y de laboratorios especializados en el control de calidad de medicamentos, alimentos, agua y demás que el sistema le demande. Inicialmente se conformará con lo que resulte de la reorganización de recursos disponibles en el Ministerio de Salud.

El Instituto Nacional de Salud pretende ser una referencia en la generación y en la proposición de soluciones técnicas y científicas para promover la salud, prevenir enfermedades, recuperar y rehabilitar pacientes en El Salvador y en Centroamérica. Los ejes estratégicos del instituto son: a) la vigilancia, el monitoreo, la evaluación y el análisis de los determinantes, los riesgos y los daños para la salud pública; b) la información y la comunicación relativa a la

Documento Derogado

salud; c) el desarrollo de recursos humanos y capacitación; d) el control de calidad de insumos y productos de salud y del medio ambiente; e) la investigación y desarrollo tecnológico; f) la elaboración de bienes estratégicos y g) la gestión y desarrollo institucional.

En una primera fase las acciones del Instituto Nacional de Salud se concentrarán en el fortalecimiento de la red de laboratorios y en las medidas formativas correspondientes a la Escuela de Gobierno en Salud. De forma paralela se avanzará en la movilización de recursos y en la definición de macroproyectos orientados a la producción, sistematización y difusión de conocimientos (para ello se tendrá socios nacionales e internacionales). Se priorizarán los macroproyectos de investigación sobre los siguientes temas: determinantes sociales, embarazo de adolescentes y mortalidad materna, costo-efectividad de vacunas y medicamentos, enfermedad renal crónica y agroquímicos, incidencia y prevalencia del cáncer en El Salvador, migración y salud, entre otros.

5. Apoyo al Foro Nacional de Salud.

La misión del Foro Nacional de Salud es contribuir a la generación de acuerdos para la toma de decisiones estratégicas que conduzcan a la transformación del sistema de salud pública. El foro se concibe como una instancia permanente de consulta y de apoyo a las decisiones democráticas en el ámbito de la salud. Tendrá a su cargo, entre otras funciones, la organización, mediante consultas escalonadas y progresivas, de conferencias nacionales de salud. Estas contarán con amplia representatividad y requerirán un profundo trabajo previo con la sociedad civil y sus organizaciones. El foro y sus actividades (conferencias regionales, mesas temáticas, encuentros, sistemas de cogestión y de contraloría, etcétera) priorizarán los liderazgos comunitarios.

6. Trabajo intersectorial e intrasectorial

Uno de los mayores retos de la reforma de salud es avanzar hacia la integración, con la seguridad social al principio y después con todo el sistema. Al aunar las prestaciones de servicios se incrementa su calidad y cantidad y se obtiene una mayor eficiencia en el gasto. Eso no implica un deterioro en la atención que brindan los subsectores, sino más bien una reducción de las inequidades internas. Si la visión de largo plazo tiende hacia la integración del sistema, la coordinación del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con otros prestadores públicos de servicios de salud deberá tener énfasis en: a) experiencias pioneras de prestación conjunta de servicios en todos los niveles, incluido el hospitalario (coordinación en la prestación de servicios o prestación conjunta de servicios) y b) un sistema funcional y equitativo de compensación de costos entre esas entidades.

Documento Derogado

En esta gestión se ha creado la Comisión Intersectorial de Salud, que está conformada por instituciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias de cooperación. Se subdivide en las comisiones técnica y política, presididas por el viceministro y la ministra de Salud, respectivamente. La Comisión Intersectorial de Salud ha evolucionado al favorecer la participación interinstitucional de una manera sostenible y efectiva. Algunas de sus principales atribuciones han sido: realizar las gestiones necesarias para optimizar el apoyo a la prevención y control de emergencias sanitarias; elaborar y ejecutar planes nacionales de emergencias; firmar convenios de cooperación; planificar, promover y ejecutar campañas de prevención y contribuir al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información.

7. Planificación e Información estratégica en Salud

Uno de los principales retos del actual sistema de salud es fortalecer la gestión publica orientada a resultados y a la satisfacción de las personas, por medio de una cultura de planificación, monitoreo y evaluación de las acciones de salud a partir del análisis de las diferentes fuentes de información pertinentes. En consecuencia otro de los retos a enfrentar es la extrema fragmentación de la información que dificulta la toma oportuna y adecuada de decisiones. Una nueva cultura de planificación, monitoreo, evaluación y un sistema de información único permitirán contar con planes orientadores de la gestión pública de lo bienes y servicios de salud así como información adecuada y pertinente para mejorar los procesos de análisis al momento de tomar decisiones, desarrollar las políticas en salud y evaluar sus resultados en la sociedad.

8. Recursos humanos en salud como piedra angular del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Para que el Sistema Nacional Integrado de Salud produzca un servicio con calidad y dignidad es necesario asegurar que el personal adecuado y motivado trabaje de manera efectiva y provechosa en el lugar y en el momento que se le requiera. La falta de una política de desarrollo y gestión de recursos humanos ha sido uno de los principales problemas del sistema, especialmente del Ministerio de Salud. Esta situación agrava el déficit de personal en todos los niveles y categorías del sistema.

En esta área se han definido las siguientes líneas de trabajo: a) dotación suficiente y distribución adecuada del personal de acuerdo a las necesidades geográficas, poblacionales, de equidad y de resolución del sistema reformado en un marco de planificación y regulación sectorial de recursos humanos (desarrollo de la capacidad de gestión e investigación en salud, fortalecimiento de la capacidad de generación de información sobre recursos humanos y regulación a partir del registro y control de profesiones relacionadas a este

Documento Derogado

ámbito); b) avances encaminados a la institucionalización de la carrera sanitaria; c) disposición de condiciones laborales adecuadas para el desempeño profesional y d) diseño e implementación de programas de capacitación y educación permanente que incentiven el desarrollo científico-técnico del personal.

METAS DE IMPACTO INSTITUCIONAL AL 2014[12].

- Reducir la razón de mortalidad materna a 52.8 X 100,000 nacidos vivos.
- Reducir la tasa de mortalidad neonatal (primeros 28 días) a 7.5 por X 1,000 nacidos vivos.[13]
- Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 17 por 1,000 nacidos totales (vivos y mortinatos).
- Reducir la tasa de mortalidad infantil (menor de 1 año) a 12 X 1,000 nacidos vivos.[14]
- Reducir la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años a 17 X 1000 niños. [15]
- Reducir la mortalidad por lesiones de causa externa
- Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.
- Incrementar el Gasto en salud del Ministerio en relación al PIB (año 2014) a 5%.

Documento Derogado

[12] Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014. Gobierno de El Salvador
[13] Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna Perinatal y Neonatal 2011-2014.MINSAL.
[14] de acuerdo a FESAL
[15] de acuerdo a FESAL

PROGRAMACIÓN ESTRATÉGICA 2010-2014

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Eje 1: REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD						
Diseño y/o reorganización de redes integrales e integradas del Ministerio de Salud (MINSAL), definiendo el ámbito geográfico y poblacional a cubrir.	Elaborar un Diagnóstico de la capacidad instalada de los establecimientos del primer nivel de atención	X	X			
	Definir la estructura organizativa para la implementación de redes integradas de servicios de salud del MINSAL	X	X			
	Estudiar y establecer los grupos de población a nivel nacional con mayor grado de exclusión en salud.	X				
	Conformar Equipos Comunitarios de Salud Familiar básicos y especializados para cubrir gradualmente los 262 municipios del país.	X	X	X	X	X
	Categorización progresiva de los establecimientos de salud de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS)	X	X			
	Contar y aplicar un portafolio básico de servicios equitativo de APSI en los establecimientos de salud del MINSAL	X	X	X	X	X
	Desarrollar mecanismos de desconcentración de atenciones e intervenciones en la RIISS, a su nivel correspondiente	X	X	X		
Categorización y definición de oferta Hospitalaria.	Elaborar un Diagnóstico de la capacidad instalada de la Red hospitalaria.	X				
	Estructurar una Red de hospitales del sector público, con cobertura poblacional definida	X				
	Establecer en los hospitales de segundo nivel un catálogo de prestaciones de un 80%, de capacidad resolutiva	X	X	X	X	X
	Asignar los recursos necesarios (materiales y humanos), según los niveles de complejidad definidos en la red hospitalaria.	X	X	X	X	X
	El 100% de los servicios de maternidades hospitalarios cuentan progresivamente con la capacidad instalada (recursos especializados de todo tipo) para la atención del parto y del recién nacido con calidad y calidez y están funcionando las 24 horas	X	X	X	X	X
	Acortamiento de tiempos de espera en Cirugía y consulta medica especializada	X	X	X	X	X
Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de la RIISS	Revisar y actualizar la normativa institucional para la organización y funcionamiento de la RIISS	X	X	X		
	Construir, ampliar y remodelar la infraestructura sanitaria de los 3 niveles de atención del MINSAL	X	X	X	X	X
	Dotar de equipo medico e industrial	X	X	X	X	X
	Dotar de flota vehicular	X	X	X	X	X

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Continuación Eje 1: REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD						
Establecer de carácter obligatorio un Sistema único de referencia y contrarreferencia en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS)	Disponer del sistema de referencia y contrarreferencia	x	x	x	x	x
Desarrollo de acciones de promoción de la salud.	Planificar y ejecutar acciones de impacto en la promoción de la salud	x	x	x	x	x
Reorganizar, fortalecer y/o crear consejos locales de salud adscritos a la organización comunitaria existente que contribuyan al desarrollo humano integral de la comunidad	Establecer y fortalecer en municipios prioritarios Consejos locales de Salud.	x	x	x	x	x
Establecimiento de los Consejos Departamentales de Salud como instrumentos de participación social organizada	Establecer Consejos Departamentales de salud y fomentar su participación	x	x	x	x	x
Desarrollar un programa de comunicación para promover los sistemas de salud basados en Atención Primaria en Salud (APS)	Diseñar y desarrollar un programa de comunicación para promover los sistemas de salud basados en APS	x	x	x	x	x
Establecimiento de costos per capita del primer nivel de atención para asegurar la provisión y el financiamiento de los mismos.	Desarrollar un Estudio sobre costos promedio per-cápita necesarios para la provisión de servicios con equidad	x	x			
Revisar legislación y regulaciones vigentes.	Disponer de un estudio y análisis de la legislación y regulaciones vigentes del Consejo Superior de Salud Publica (CSSP), que incluya la delimitación de competencias y estructuras existentes en el MINSAL y el CSSP.		x	x		
Formular un plan para el desarrollo institucional de las dependencias del CSSP en regulación del ejercicio de los profesionales de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.	Contar con un Plan consensuado para el desarrollo institucional del CSSP en regulación del ejercicio de los profesionales de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.			x	x	x
Diseñar, elaborar y validar metodología e instrumentos para la formulación de los planes locales de salud.	Contar con la metodología y los instrumentos para la formulación de Planes Locales de Salud.	x				

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Continuación Eje 1: REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD						
Promover la formulación de la política Nacional de Agua y Saneamiento Ambiental en coordinación con otros sectores involucrados.	Elaborar y aplicar la política Nacional de Agua y Saneamiento Ambiental		X	X	X	X
Garantizar el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante planes y programas orientados de acuerdo a criterios poblacionales, vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad, equidad y aseguramiento de la calidad.	Diseñar e implementar Programas integrales e integrados, para la atención a la persona a través del ciclo de vida con enfoque de género y de acuerdo al perfil epidemiológico del país.	X	X	X	X	X
	Revisar, actualizar e implementar las Normas de atención integral, en la red de servicios de salud.	X	X	X	X	X
	Elaborar y aplicar un conjunto de estándares de calidad en los diferentes niveles de la RIISS,	X	X	X	X	X
Investigación y seguimiento (auditoria médica) del manejo de usuarios.	Establecer un sistema de auditoria medica, en la red de establecimientos del MINSAL	X	X	X	X	X
	Establecer mecanismos para la denuncia y reparación de las víctimas de violaciones del derecho a la salud	X	X	X	X	X
Formular un Programa Nacional de Salud y Nutrición.	Desarrollo y aplicación de estrategias de comunicación masiva y grupal de la lactancia materna y alimentación saludable.	X	X	X	X	X
	Promoción de alimentos y mezclas de alto valor nutritivo e inclusión de eliminación de deficiencias de micronutrientes.	X	X	X	X	X
	Desarrollar acciones para la atención nutricional a pacientes con VIH/SIDA	X	X	X	X	X

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Eje 2: SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS MEDICAS						
Desarrollar un Sistema de Emergencias Medicas (SEM), en la red de servicios de salud.	Contar con una Comisión Nacional del Sistema de Emergencias Medicas			X		
	Conformar 5 subcomisiones del Sistema de Emergencias Medicas			X		
	Firma de convenios intersectoriales para operativizar el SEM		X	X		
	Contar con un centro coordinador del SEM			X		
	Formación del Recurso Humano para la operativización del SEM			X	X	X
	Construir bases asistenciales del SEM			X	X	X
	Dotación de flota de ambulancias medicalizadas, equipos e insumos médicos y de comunicación			X	X	X
	Fortalecer las Salas de Máxima Urgencia de 16 hospitales				X	X
	Contar y aplicar protocolos de manejo de emergencias medicas en los diferentes niveles y categorías			X	X	X

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Continuación Eje 3: MEDICAMENTOS Y VACUNAS						
Asignar los recursos financieros necesarios a los establecimientos públicos del sector para cubrir necesidades de medicamentos, insumos médico quirúrgicos y laboratorio	Disminuir la importancia relativa del gasto de bolsillo en salud de los hogares con respecto al Gasto Nacional en Salud	X	X	X	X	X
	Establecer y aplicar un Programa de compras conjuntas de medicinas.	X	X	X	X	X
	Medicamentos disponibles en cantidades y dosis adecuadas.	X	X	X	X	X
Diseñar, aprobar una Política y Ley de Medicamentos tendiente a contener los precios de los medicamentos	Promover la conformación de una Dirección Nacional de Medicamentos con participación de los sectores involucrados.	X	X			
	Producir, difundir e implementar el listado nacional unificado de medicamentos esenciales y someterlo a aprobación del Consejo Nacional de Salud.	X	X	X	X	X
	Asegurar e implementar medidas para asegurar el uso racional de los medicamentos	X	X	X	X	X
	Promover la aprobación de una regulación de forma efectiva la promoción y publicidad de los medicamentos con base a criterios éticos	X	X	X	X	X
Asegurar un eficiente sistema de suministro, almacenamiento y distribución de los medicamentos, utilizando mecanismos de gestión y adquisición centralizada, pero descentralizando el almacenamiento y su distribución	Diseñar e implementar un Sistema de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos Médicos (SINAB), de manera eficiente en la red de establecimientos de servicios de salud.	X	X	X	X	X
Diseñar e implementar una Ley de Vacunas que garantice la disponibilidad, eficacia y financiamiento del biológico.	Ampliar permanentemente la cobertura y oferta de vacunas del Programa Nacional de inmunizaciones	X	X	X	X	X
	Asegurar la adquisición, abastecimiento, disponibilidad, distribución y conservación del biológico	X	X	X	X	X

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Eje 4: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD						
Asegurar los recursos para la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Salud	Reforma y adecuación de redes de laboratorio del MINSAL			x		
	Incrementar la cobertura e integrar laboratorios en la RIISS			x	x	x
	Construcción y operativización del nuevo Laboratorio Central			x	x	x
	Ampliar y fortalecer la red nacional de laboratorios clínicos y de citopatología			x	x	x
Desarrollo de recursos humanos y capacitación	Diseñar Plan estratégico de la escuela de gobierno del Instituto Nacional de Salud (INS) del MINSAL (2012 - 2014)			x		
Promover la Investigación básica en Salud con énfasis en enfermedades prevalentes.	Incrementar la inversión en investigación de salud y mejorar su administración		x	x	x	x
	Desarrollar una agenda de investigación pertinente y útil para el análisis de los determinantes, riesgos y daños de la salud publica			x	x	x
Investigación y seguimiento (auditoria médica) del manejo de usuarios.	Fortalecimiento de un sistema de Vigilancia Histopatológica laboratorial.	x	x	x	x	x

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Eje 5: FORO NACIONAL DE SALUD						
Establecer mecanismos de participación social desde las instancias participativas en los diferentes niveles.	Políticas de salud con participación activa de la sociedad civil organizada	x	x	x	x	x
Brindar asistencia a los Comités Locales de Salud durante el proceso de formulación de los planes.	Asesorar permanentemente a los Comités Locales de Salud para la formulación de sus Planes.	x	x	x	x	x
	Elaborar y disponer de indicadores para el seguimiento, monitoreo y evaluación de Planes Locales.	x	x	x	x	x
Diseñar e implementar estrategia de difusión de los planes.	Implementar estrategias de difusión de los Planes Locales de Salud.	x	x	x	x	x
Establecer mecanismos de contraloría social desde las instancias participativas en los diferentes niveles.	Realizar estudios para establecer los mecanismos de contraloría social que podrían implementarse en el SNS		x	x	x	x
	Ejercer la contraloría social a través de los comités locales de salud		x	x	x	x

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Eje 6: TRABAJO INTERSECTORIAL E INTRASECTORIAL						
Creación de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)	Integrar la CISALUD con una participación permanente de los agentes sociales públicos y privados y la sociedad civil.	X	X	X	X	X
	Articular el apoyo intersectorial para la promoción de la salud con enfoque de determinantes sociales	X	X	X	X	X
	Promover y ejecutar campañas de prevención con enfoque de riesgos, atención oportuna de daños a la salud y rehabilitación	X	X	X	X	X
Diseñar un Plan Nacional para la atención adecuada de las emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicas con enfoque de gestión de riesgos.	Articulación de las instituciones gubernamentales, no gubernamentales e internacionales en la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS)	X	X	X	X	X
	Integrar un Plan Nacional con actividades de los diferentes actores del sector, para atender adecuadamente las emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicas	X	X	X	X	X
	Actualizar y fortalecer los programas de prevención, mitigación y preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de las emergencias, epidemias y desastres naturales.	X	X	X	X	X
	Establecer mecanismos y procedimientos de transporte y comunicación para la adecuada resolución y referencia de casos.	X	X	X	X	X
	Actualizar, aplicar y mantener un sistema de vigilancia y comunicaciones para situaciones de emergencias y desastres.	X	X	X	X	X
	Definir mecanismos de gestión de la cooperación internacional, en la solución de los problemas generados por emergencias y desastres.	X	X	X	X	X
	Establecer campañas de información y prevención con relación a los accidentes de tránsito.	X	X	X	X	X
Fortalecer los programas institucionales de prevención, mitigación y preparación, respuesta y rehabilitación temprana, para reducir el impacto de las emergencias, epidemias y desastres naturales.	Desarrollar y actualizar normas, protocolos y guías de procedimientos para manejo de emergencias, epidemias y desastres.	X	X	X	X	X
	Establecer un sistema eficiente para la atención de las emergencias, en la red de establecimientos.	X				
Diseño y formulación de un Plan Nacional de Salud Mental el cual abarcará todas las políticas públicas nacionales relacionadas con la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, asistencia, investigación científica, docencia y capacitación en la esfera	Formular y desarrollar un Plan nacional de Salud mental con participación de las instituciones publicas y privadas relacionadas con el tema		X			
	Desarrollar la investigación y capacitación en las afecciones mentales coordinando con los entes formadores de recursos.		X	X	X	X
	Fortalecer los mecanismos de rehabilitación y reintegración social de personas afectadas por problemas de salud mental.		X	X	X	X

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Continuación Eje 6: TRABAJO INTERSECTORIAL E INTRASECTORIAL						
Incorporación en todos los programas de atención integral en salud de las instituciones del SNS el componente de Salud Sexual y Reproductiva	Establecer de manera intersectorial un Programa de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes	X				
	Revisión y actualización de los programas de atención integral a grupos vulnerables en todas las instituciones del SNS en coordinación con el Programa de Ciudad Mujer, en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva.	X	X	X	X	X
	Elaboración de un marco normativo aplicable a las instituciones del SNS y a otros sectores públicos o privados relacionados con la salud sexual y reproductiva.	X				
	Establecer intervenciones intersectoriales coordinadas para la salud sexual y reproductiva de los grupos de población prioritarios.	X	X	X	X	X
Formulación de una Política Nacional de Salud Bucal basada en APSI que integre programas y acciones de las instituciones del SNS y de otras instituciones públicas y privadas	Desarrollar una política de Salud Bucal intra sectorial e intersectorial basada en la APSI y con participación social.		X			
	Realizar un diagnóstico nacional de la Salud Bucal integrando a los sectores involucrados.	X	X			
	Crear y aplicar indicadores que permita monitorear el proceso salud-enfermedad estomatológica.	X	X	X	X	X
Desarrollo de acciones integrales coordinadas en la prevención, atención, rehabilitación y reinserción laboral y social de las personas con discapacidad.	Hacer cumplir la Política de Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad, con la participación de las instituciones del sector	X	X	X	X	X
	Revisión y actualización de los programas de atención integral a los grupos de población vulnerables, en todas las instituciones del SNS para la prevención, la atención, rehabilitación integral, inserción y re inserción social de las personas con discapacidad	X	X	X	X	X
	Establecer mecanismos para coordinar esfuerzos entre los sectores e instituciones involucradas para fortalecer la atención a la población con discapacidad, identificando los recursos humanos y equipamiento disponible para cubrir las demandas de su área	X	X	X	X	X
Instaurar un programa de integración nacional de atención a enfermedades catastróficas	Diseñar y ejecutar el programa nacional de atención a enfermedades catastróficas		X	X	X	
Promover la formulación de la política Nacional de Agua y Saneamiento Ambiental en coordinación con otros sectores involucrados.	Crear la Comisión Nacional de Agua y Saneamiento Ambiental	X	X	X	X	X
	Participar y coordinar con otros sectores la formulación de la Política Nacional de Agua y Saneamiento Ambiental	X	X			
Articular la prestación de servicios de salud entre MINSAL e ISSS	Desarrollar experiencias de integración entre el MINSAL e ISSS		X	X	X	X

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Continuación Eje 6: TRABAJO INTERSECTORIAL E INTRASECTORIAL						
Conducción de la formulación de la política de seguridad y salud ocupacional	Elaborar una Propuesta de Política de Seguridad y Salud ocupacional.		x	x		
Elevar al 5% del PIB el Gasto Público en Salud al año 2014	Realizar y publicar anualmente los estudios de Cuentas en Salud, para identificar fuentes de financiamiento , agentes y destino de los recursos en salud	x	x	x	x	x
	Realizar estudios para determinar las brechas financieras para mejorar la capacidad de sustentar las necesidades financieras del MINSAL, a efectos de obtener un incremento en el presupuesto asignado al MINSAL.	x	x	x	x	x
	Establecer procesos de negociación y pactos con la cooperación externa, para garantizar la sustentabilidad del SNS.	x	x			
	Asignar presupuestos reales a los establecimientos de la red de servicios de salud, en base a sus propios determinantes de la salud	x	x	x	x	x
	Desarrollar mecanismos de monitoreo y evaluación de la ejecución presupuestaria de los recursos disponibles en las instituciones públicas del sector salud.	x	x	x	x	x
Gestionar los fondos necesarios para garantizar la sostenibilidad y calidad de los servicios en los establecimientos de salud del MINSAL.	Asegurar la gratuidad de los servicios de salud brindados por la red de establecimientos del MINSAL	x	x	x	x	x
Integrar la financiación de la cooperación externa en función del plan financiero para el sector salud	Armonizar las diferentes fuentes de financiamiento sectoriales y de cooperación externa	x	x	x	x	x
Identificar fuentes alternativas de financiamiento para reducir la brecha existente entre la demanda y los recursos financieros disponibles.	Identificar y proponer fuentes alternativas de financiamiento para el sector salud	x	x	x	x	x
	Coordinar todas las fuentes de financiamiento, en una estructura financiera del MINSAL.	x	x	x	x	x
	Elaborar e implementar un Plan financiero consolidado anual del MINSAL	x	x	x	x	x
Crear una instancia de carácter nacional que garantice la seguridad alimentaria y nutricional.	Conformar una Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con participación de todas las instituciones relacionadas	x	x	x	x	x
Formular un Programa Nacional de Salud y Nutrición.	Revisar, re diseñar y aprobar Programas de salud y nutrición de las instituciones del SNS.	x				
	Elaborar e implementar normas y regulaciones para el manejo, control, inocuidad y comercialización de los alimentos procesados a nivel nacional	x	x	x	x	x
	Actualización de la Canasta básica de alimentos saludables y accesibles.	x	x	x	x	x

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Eje 7: PLANIFICACIÓN E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD						
Implementación de políticas y planes regionales de salud en consonancia con la Agenda de la Salud para las Américas	Desarrollar y dar seguimiento a Planes Nacionales y Regionales en Salud.	x	x	x	x	x
Desarrollo del sistema único de información en salud (SUIS)	Diseñar e implementar un sistema de programación, monitoreo y evaluación de hospitales del MINSAL	x	x	x	x	x
	implementación del sistema integral de atención al paciente (SIAP) en la red hospitalaria del MINSAL	x	x	x	x	x
	Implementación el sistema nacional de vigilancia epidemiológica (VIGEPES) en el sistema nacional de salud.	x	x	x	x	x
	Mejorar la infraestructura de redes locales de datos en la red hospitalaria, laboratorio central y dependencias administrativas del MINSAL.	x	x	x	x	x
	Elaborar una propuesta de la legislación requerida para garantizar el reporte obligatorio de la información por todos los niveles e instituciones involucradas.		x			
	Desarrollar un sistema de registro de personas con discapacidad con enfoque de género a nivel nacional	x	x			
	Definir y elaborar un listado de los datos básicos que deben reportar los proveedores de servicios de salud relacionados con la atención, calidad de los servicios, capacidad instalada, recursos humanos, medicamentos y recursos financieros.	x				
	Definir los procesos de seguimiento y evaluación periódica de datos básicos que deben reportar los proveedores de servicios de salud	x				
	Aplicar la supervisión de las normas, guías y protocolos en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS)	x	x	x	x	
	Formular y proponer un plan de análisis de resultados de la información en salud a nivel nacional	x				
	Instalar una red de información y tecnología para el Sistema de Emergencias Medicas (SEM) en 30 hospitales y 50 unidades de salud del MINSAL					
Fortalecer el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional.	Establecer un sistema de vigilancia e información sobre la situación nutricional de la población.	x	x	x	x	x
Diseño y formulación de un Plan Nacional de Salud Mental el cual abarcará todas las políticas públicas nacionales relacionadas con la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, asistencia, investigación científica, docencia y capacitación.	Contar con un diagnostico nacional sobre la Salud Mental de la población en el país.	x	x			
	Definir y aplicar los indicadores para el monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan	x	x	x	x	x

Documento Derogado

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Eje 8: RECURSOS HUMANOS EN SALUD						
Desarrollo de alianzas duraderas con el sector educativo intra e inter regional.	Establecer alianzas duraderas con instituciones del sector formador, en apoyo a la formación y desarrollo de los recursos humanos.		x	x	x	x
Desarrollar una propuesta sectorial para coordinar la atención integral de los trabajadores.	Diseño y formulación de propuesta sectorial de atención integral de los trabajadores.			x	x	x
Contar con una Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos dotada con los recursos requeridos para operar en condiciones normales de eficiencia.	Establecer en el nivel central del MINSAL la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, dotada con los recursos requeridos para operar en condiciones normales de eficiencia.	x				
Disponer de una Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos	Formular la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en salud con participación del sector formador.	x	x			
Gestión de los RRHH que le permitan al MINSAL contar con la combinación correcta de personal en salud calificado.	Definir y aplicar una metodología para cuantificar y cualificar las distintas categorías y características de los recursos humanos en salud requeridos por el MINSAL	x	x	x		
	a) Levantar el inventario o censo del personal de salud actualmente disponible en el MINSAL. b) Calcular la brecha entre los recursos humanos de salud requeridos y los actualmente disponibles (inventario). c) Contratar y distribuir equitativamente los recursos		x	x	x	x
	Coordinar la formación, acreditación y homologación de los recursos humanos de pregrado y postgrado en salud (residencias medicas), con el sector formador	x	x	x	x	x
	Mejorar el proceso de selección y contratación de médicos y odontólogos para el servicio social.	x	x	x	x	x
	Rediseñar el manual de puestos para actualizar las funciones del personal de salud y administrativo.	x	x	x		

Documento Borrador

Estrategias	Metas	2010	2011	2012	2013	2014
Continuación Eje 8: RECURSOS HUMANOS EN SALUD						
Promover la institucionalización de la carrera sanitaria	Establecer mecanismos de coordinación con los formadores de RRHH priorizando los programas de formación de técnicos y tecnólogos y reorientar la currícula de las Licenciaturas y Doctorados.	x	x	x	x	x
	Formular e implementar el Plan Nacional de formación y capacitación de recurso humano		x	x	x	x
	Formular e implementar el Curso de Salud integral en la comunidad dirigido a promotores de salud	x	x	x	x	x
	Implementar cursos de salud sexual y reproductiva, enfoque de derechos, determinantes sociales de salud, principios básicos de epidemiología para el control de enfermedades y competencias básicas de ultrasonografía	x	x	x	x	x
	Implementar un Plan de desarrollo de los profesionales y técnicos en el área de salud bucal con enfoque integral y multidisciplinario.	x	x	x	x	x
	Fortalecer el desarrollo científico y técnico del personal por medio de un programa de formación de educación permanente del recurso humano en todos los niveles del sistema.	x	x	x	x	x
Garantizar que el promotor de salud sea propuesto por la comunidad, debe capacitársele y/o acreditársele para integrarlo a la red pública de servicios.	Implementación de un programa de capacitación técnica y supervisión para los promotores de salud.	x	x	x	x	x
	Revisar y reestructurar un nuevo Perfil del Promotor de Salud, como elemento clave en el Primer Nivel de Atención	x				
	Concertar un currículo técnico y académico uniforme del promotor independientemente la institución para la que labora.	x	x			

El presente Plan entrará en vigencia el día de su oficialización, en consecuencia a partir de dicha fecha es de obligatorio cumplimiento por parte de todas las dependencias del Ministerio de Salud. HÁGASE SABER.”.

San Salvador, 22 de enero de 2010.-

MINISTERIO DE SALUD SAN SALVADOR REP. DE EL SALVADOR, C.A.

María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

Documento Derogado