



MINISTERIO
DE SALUD

Estrategia nacional de cuidados paliativos

San Salvador, El Salvador, 2020



MINISTERIO
DE SALUD

Estrategia nacional de cuidados paliativos

San Salvador, El Salvador, 2020



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud *ad honórem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo Técnico

Nombre	Procedencia
Dra. Mayra Patricia Erazo Navas	Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles. MINSAL
Dra. Tania Gabriela López Alfaro Dr. Luis Castillo	Dirección Nacional de Hospitales. MINSAL
Dr. Carlos Roberto Torres B. Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación y Legislación en Salud. MINSAL
Dra. Andrea Chacón Dr. Mario Morales Velado Dr. Guido Larrave Rivas	Unidad de Enfermedades No Transmisibles Priorizadas. MINSAL
Dr. Rolando Larín Lovo	Coordinación Nacional de Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos del MINSAL. Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom". MINSAL
Dr. Óscar Alfaro	Unidad de Gestión Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención. MINSAL
Dr. Leonardo Herrera	Unidad de Salud Bucal, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención. MINSAL
Licda. Gloria Arias Medina.	Unidad Nacional de Enfermería. MINSAL.
Dr. Carlos Alfonso Reyes Silva	Hospital Divina Providencia Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos de Hospital Nacional Rosales. MINSAL Instituto Salvadoreño Seguro Social

Comité Consultivo

Nombre	Procedencia
Dr. Ramón Ábrego	Dirección Nacional de Recurso Humanos. MINSAL
Dr. Christian Sandí Cornejo	Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos de Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca. MINSAL
Dr. Leopoldo Cruz Vela	Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos de Hospital Nacional "San Rafael" de Santa Tecla. MINSAL
Dr. Rafael Romero Reyes	División Medica. Hospital Nacional "Rosales". MINSAL
Licda. Ivette Contreras	Depto. de Enfermería, Hospital Nacional "Rosales". MINSAL
Dr. Carlos Uriarte	Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos de Hospital Nacional de la Mujer. MINSAL
Dr. Mario López Saca	Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández". MINSAL
Dr. José Marvin A. Moreno	Hospital Amatepec. Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Lorena Gómez	Servicio de Medicina Interna. Hospital Amatepec. Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. David Larín	Medico Gieneco-oncólogo Adjunto. Torre Oncológica. Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. José Marvin A. Moreno	Hospital Amatepec. Instituto Salvadoreño Seguro Social.
Capitán y Dra. Flor de María Cuéllar González	Servicio de Cirugía Oncológica y de Unidad de Emergencia Batallón de Sanidad Militar
Dr. Marvin Colorado	Hospital Divina Providencia
Dr. Mauricio Maza Dr Karla Alfaro	Basic Health International
Dr. Ricardo Efraín García R	Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos de Hospital de Niños Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta" Sonsonate.MINSAL

Licda. Yolanda de Sosa	Región Central de Salud. MINSAL
Dra. Claudia Valencia	Región Occidental de Salud. MINSAL
Licda. Dalia Esmeralda López	Región Paracentral de Salud. MINSAL
Dra. Blanca Romero de Santos	Región Oriental de Salud. MINSAL
Dr. Christian Romero	Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles. MINSAL
Licda. Patricia Leonor Ramírez	Unidad Nacional de Enfermería. MINSAL
Dr. Leandro Rodríguez Marinero	Hospital Nacional de la Mujer, médico oncólogo, Hospital Nacional Rosales. Unidad de Enfermedades No Transmisibles Priorizadas. MINSAL.
Lic. Alexander Matus	Unidad de Abastecimiento. MINSAL

Índice

Acuerdo	9
I. Introducción	10
II. Marco de referencia	11
III. Objetivos	15
IV. Ámbito de aplicación	15
V. Contenido técnico	16
A) Aspectos básicos a cumplir	16
B) Principios	16
C) Contenido de la estrategia	16
D) Implementación de la estrategia	18
VI. Disposiciones finales	24
VII. Vigencia	24
VIII. Glosario	25
Bibliografía	27

ACUERDO N° 1040

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud,

CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que la Ley Del Sistema Nacional Integrado de Salud, en su artículo 21, establece que el Sistema definirá las prestaciones integrales por niveles de atención y complejidad para la protección, promoción y educación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamientos, cuidados paliativos, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas por medio de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, lo que asegurará la gratuidad de la prestación de los servicios de salud en el sector público, a través de las redes integrales e integradas de salud.
- IV. Que la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, en su artículo 10, establece que todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna eficiente y con calidad por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.
- V. Que la Ley De Protección Integral de La Niñez y Adolescencia, en su artículo 30, determina que la atención primaria, incluyendo la salud familiar, deberá solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad, orientándose a la prestación de servicios preventivos, curativos, paliativos y de rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la niñez y la adolescencia. El Estado coordinará entre el Sistema Nacional de Salud, sus miembros y colaboradores el establecimiento de programas dedicados a la atención integral de la niña, niño y adolescente hasta los dieciocho años cumplidos, procurando la activa participación de la familia y la comunidad.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir la siguiente:

Estrategia nacional de cuidados paliativos

I. Introducción

Es importante aplicar en las ciencias de la salud el enfoque de prevención para dar una respuesta integral a los pacientes, considerando su entorno familiar y social. Para tal fin, es necesario realizar un enfoque de atención multidisciplinaria, en el cual se incluyen los cuidados paliativos, que van más allá de la prevención y curación a las personas con enfermedad en fase avanzada o terminal.

Actualmente, se define cuidados paliativos como «enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor así como otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales».

Los cuidados paliativos (CP) han demostrado la efectividad en el control de los síntomas y el alivio del sufrimiento, por lo que, para el Ministerio de Salud (MINSAL), es necesario introducir de manera gradual y organizada en las redes de atención ya existentes, tomando en cuenta la capacidad resolutoria de éstos.

A partir de lo planteado, el MINSAL considera fundamental establecer los principales aspectos que deben de considerarse para el desarrollo de los cuidados paliativos, para lo cual se ha formulado la presente estrategia nacional, que es resultado del trabajo conjunto de profesionales de diferentes disciplinas e instituciones, vinculadas a la temática y que son responsables de proporcionar esta atención.

Los propósitos de la estrategia son, implementar progresivamente la atención en cuidados paliativos, desarrollando y actualizando las habilidades y competencias técnicas del personal que interviene en esta modalidad de atención, fomentar la educación e investigación; promover la gestión de recursos financieros para la implementación, sostenibilidad y fortalecimiento de la misma, todo ello enmarcado en el cumplimiento del plan de gestión gubernamental.

II. Marco de referencia

a) Aspecto geográfico

El Salvador, cuenta con una extensión territorial de 21,040.79 Km², dividido en 14 departamentos, los cuales, administrativamente el MINSAL divide en 5 Regiones de Salud, 17 Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), con 753 Unidades Comunitarias de Salud Familiar UCSF y 30 hospitales nacionales.

Para el año 2018 la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (EHPM), refleja una población total de país de 6,642,767 personas, con una densidad poblacional de 316 habitantes por Km². En el área urbana viven 4,096,070 habitantes, (61.7% del total de la población) y en el área rural 2,546,697 habitantes (38.3% del total de la población). La población económicamente activa es de 3,401,096,704 (51.2% de la población total); de la población total 3,125,857 son hombres (47.1%) y 3,516,910 (52.9%) son mujeres.

De acuerdo con la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), la estimación promedio de esperanza de vida en el país, es de 72 años, siendo 67.45 años para hombres y 76.89 años para mujeres². Además, estima que la población adulta mayor tenderá a aumentar en los años por venir, de manera que para el año 2050, uno de cada cinco salvadoreños, tendrá más de 60 años, actualmente es uno de doce³.

b) Contexto internacional.

La definición de cuidados paliativos (CP) se entiende como el “cuidado total activo de los pacientes, cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”, propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Se destacaba que los cuidados paliativos, no debían limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente, a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias, en consideración de ello, se ha ampliado la definición de los mismos, como ya se menciona anteriormente.

Según la Sociedad Española en Cuidados Paliativos (SECPAL) las actuales guías internacionales de cuidados paliativos recomiendan que la intervención paliativa temprana a personas adultas con diagnóstico de enfermedades oncológicas y no oncológicas, mejora la calidad de vida de estos, teniendo como base más allá del pronóstico la gravedad, progresión y trayectoria de la enfermedad.

Es importante mencionar que los cuidados paliativos se aplican en el continuo de la vida, desde la edad pediátrica hasta adulto mayor.

Es así como existen diferentes entidades, tal es el caso del grupo de trabajo pediátrico de la European Association of Palliative Care (EAPC) y la Fondazione Maruzza Lefevbre D'Ovidio Onlus que han publicado dos documentos de referencia sobre cuidados paliativos pediátricos, los IMPaCCT: Standards for paediatric palliative care in Europe y los cuidados paliativos para

² DIGESTIC revisión 2014. El Salvador : Estimaciones y Proyecciones de Población.

³ Plan de Acción del Programa de País 2012 – 2015 entre El Salvador.

lactantes, niños y jóvenes: los hechos, en los que se recogen los elementos específicos y distintivos.

Los cuidados paliativos pediátricos (CPP) como: "Cuidados activos totales del cuerpo, la mente y espíritu de los niños incluyendo también el apoyo a la familia. Comienzan cuando se diagnostica una enfermedad amenazante para la vida y continúan independientemente de si el niño recibe o no tratamiento de la propia enfermedad"⁴.

Los CP son una forma de prestar atención centrada en las personas y en CPP las personas son el niño, la niña, su familia y los profesionales que los atienden. Tomando en cuenta su entorno escolar. Contemplar al niño o a la niña como persona, supone entender la multidimensionalidad de una persona que tiene identidad y dignidad propias, pertenece a una cultura determinada, asume una serie de valores propios o familiares y está sostenido por una red de vínculos humanos, materiales y espirituales.

Los niños y las niñas a menudo quieren estar en casa; y las familias, generalmente, prefieren cuidarlos en el hogar, durante la enfermedad mientras se da el fallecimiento. Sin embargo, muchas veces los recursos comunitarios no son los ideales para permitir a las familias proporcionar los cuidados, de los niños y las niñas, en el hogar. El equipo debe adaptarse, en lo posible, a la dinámica de cada familia, para intentar que se mantenga la normalidad de la vida familiar y social sin interrumpir su actividad cotidiana.

La asistencia debe prestarse donde la persona, niño o niña y la familia decidan permanecer, siempre que existan los recursos para llevarlos a cabo. La atención en su domicilio supone un impacto positivo en la calidad de vida, ya que reduce la sensación de miedo, aislamiento y desamparo. Ofrece importantes oportunidades de comunicación y socialización; además, de que otros miembros de la familia pueden compartir responsabilidades en los cuidados.

Los cuidados paliativos se realizan a través de cuatro elementos básicos:

- Buena comunicación,
- Control adecuado de los síntomas,
- Aplicar medidas para aliviar o atenuar el sufrimiento,
- Dar apoyo a la familia antes de la muerte y durante el proceso del duelo.

c) Diagnóstico situacional de enfermedades no transmisibles

Para el año 2013, el 35% de las defunciones en la red hospitalaria del MINSAL, fueron causadas por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con una letalidad del 7.8%, siendo el primer lugar la enfermedad isquémica del corazón (22.4%), seguido del accidente cerebro vascular (21.3%), enfermedad renal crónica (11%) y cáncer (9%) con 721 muertes, mientras que, para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), del total de las defunciones hospitalarias, el 20.4% correspondieron al diagnóstico de cáncer ⁵.

Para el 2015 – 2016, en su Informe de labores el MINSAL reporta que la diabetes mellitus, la enfermedad renal y el cáncer representan el 62 % del total de hospitalizaciones y el 57% de las defunciones por ECNT.

Según el Diagnóstico situacional de cáncer en El Salvador 2015, realizado con datos de la red nacional hospitalaria, en el período del 2009 al 2013, se evidenció que 63% de los casos, fue en mujeres y el 37% restante en hombres.

Los principales tipos de cáncer encontrados por sexo fueron:

- Mujeres: cuello uterino (17%), mama (16%), leucemias (8%).
- Hombres: estómago (15%), leucemias (14%), linfomas (9%).

Además se encontró que, las leucemias y los linfomas, se presentan con importante frecuencia en la infancia y la adolescencia, para posteriormente aparecer en los adultos mayores. El cáncer de cerebro y del sistema nervioso central (SNC) se observa con mayor número de casos entre los 0 y 14 años ⁶.

En la “Política Nacional para la prevención y control del cáncer”, se establece en su objetivo general, que se deben realizar intervenciones de prevención, promoción, detección, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos ⁷.

En diciembre de 2013, fueron inauguradas seis “Unidades de dolor y cuidados paliativos (UDPC)”, las cuales están distribuidas estratégicamente a lo largo del territorio salvadoreño, cubriéndolo con sus principales hospitales, ya que se da cobertura a través del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a la población pediátrica y a la población femenina con sus enfermedades específicas, a través del Hospital Nacional de la Mujer; otra población adulta en Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de Santa Ana, Hospital Nacional de San Miguel y Hospital Nacional San Rafael.

⁵ MINSAL 2016. Informe de Labores del Ministerio de Salud: 2012 – 2013, 2014 – 2015.

⁶ Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador 2015.

⁷ Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2015

Durante el año 2017 se realizó el segundo curso para manejo del dolor y cuidados paliativos, fortaleciendo a 56 recursos humanos multidisciplinarios, de los 6 hospitales que ya cuentan con este servicio, así como personal de 3 nuevos hospitales que ofrecen la atención en cuidados paliativos, siendo estos: Hospital Nacional Zacamil, Hospital Nacional de San Vicente y Hospital Nacional de Zacatecoluca. Para el mes de enero del año 2019 concluido el 3° Curso intermedio de dolor y cuidados paliativos, se abrieron 11 nuevas unidades de dolor y cuidados paliativos, complementando 19 unidades a nivel de la red nacional hospitalaria y la primera unidad en el Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

II. Objetivos

General

Promover la atención integral en cuidados paliativos en el curso de vida, promoviendo en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), una respuesta acorde a las necesidades de la persona, con participación de la familia y la comunidad, con el fin de buscar el alivio del sufrimiento asociado a problemas de salud.

Específicos

1. Implementar progresivamente la atención en cuidados paliativos, dirigido a la población que lo necesite, de acuerdo con la capacidad resolutive institucional, según niveles de atención, con involucramiento de la persona, la familia y la comunidad.
2. Desarrollar y actualizar las habilidades y competencias técnicas del personal de salud, sociedad civil y otros sectores, que interviene en la atención en cuidados paliativos, de acuerdo con la prestación de servicios.
3. Fomentar la investigación en relación con los cuidados paliativos.
4. Promover la gestión de recursos financieros para la implementación, sostenibilidad y fortalecimiento de la estrategia de cuidados paliativos.

IV. Ámbito de aplicación

Queda sujeto al cumplimiento de la presente estrategia, el personal del SNIS, encargado de la atención de personas que ameriten cuidados paliativos.

V. Contenido técnico

A) Aspectos básicos a cumplir

1. Aplicación de los derechos humanos en la atención integral, a las personas que requieren de cuidados paliativos.
2. Diseño y aplicación de los documentos normativos que regulen la atención integral e implementación de los cuidados paliativos.
3. Integración e implementación de la Estrategia en cuidados paliativos en la RIIS y el SNIS.
4. Planificación e incorporación en el programa de educación continua, temas sobre cuidados paliativos, para la mejora permanente de la atención que se proporciona en los diferentes niveles de atención en la RIIS y el SNIS.
5. Mejoramiento gradual y sistemático de la disponibilidad y uso adecuado de medicamentos e insumos para los cuidados paliativos, en los diferentes niveles de atención en la RIIS y el SNIS.
6. Monitoreo y evaluación de los planes operativos de los establecimientos del SNIS, a fin de facilitar y dar cumplimiento a las actividades programadas.

B) Principios

Se establecen como principios para ésta estrategia: transparencia, solidaridad, compromiso social, equidad, universalidad, gratuidad, Intersectorialidad, promoción de la salud, participación social y organización comunitaria, como aspectos fundamentales para la implementación de la estrategia de cuidados paliativos.

C) Contenido de la estrategia

Se contempla a corto, mediano y largo plazo, la implementación de forma gradual, progresiva y permanente, de intervenciones de salud dirigidas a la población que lo requiera, en consideración de la oferta de servicios y su capacidad instalada, en un contexto interinstitucional e intersectorial con participación persona, la familia y la comunidad.

Objetivo 1. Implementar progresivamente la atención en cuidados paliativos, dirigido a la población que lo necesite, de acuerdo con la capacidad resolutive, según niveles de atención, con involucramiento de la persona, la familia y la comunidad.

Estrategia 1

Fortalecimiento de la capacidad instalada para la atención en cuidados paliativos, con involucramiento de la persona, la familia y la comunidad.

Líneas de acción:

- 1.1. Organizar el funcionamiento en red de los servicios de atención en cuidados paliativos.
- 1.2. Disponibilidad del espacio físico y mobiliario apropiado, en los establecimientos de salud seleccionados, para brindar la atención en cuidados paliativos.
- 1.3. Accesibilidad y disponibilidad de insumos y medicamentos esenciales para la atención de los cuidados paliativos.

Objetivo 2. Desarrollar y actualizar las habilidades y competencias técnicas del personal de salud, sociedad civil y otros sectores, que interviene en la atención en cuidados paliativos, de acuerdo con la prestación de servicios.

Estrategia 2. Gestionar cooperación técnica nacional e internacional, para capacitación, desarrollo y fortalecimiento de habilidades y competencias del talento humano.

Línea de acción

- 2.1. Fortalecer las habilidades y competencias del talento humano del sector salud, sociedad civil y otros sectores involucrados en la atención en cuidados paliativos.

Objetivo 3. Fomentar la investigación en relación con los cuidados paliativos.

Estrategia 3. Desarrollo de investigaciones en relación con los cuidados paliativos.

Línea de acción

- 3.1- Planificación, gestión y desarrollo de investigaciones en relación a cuidados paliativos.

Objetivo 4. Promover la gestión de recursos financieros para la implementación, sostenibilidad y fortalecimiento de los cuidados paliativos.

Estrategia 4. Desarrollo de mecanismos de gestión de recursos financieros para la implementación de los cuidados paliativos.

Línea de Acción

4.1. Gestión de recursos financieros para implementación, fortalecimiento y desarrollo de los cuidados paliativos.

D) Implementación de la estrategia

Objetivo 1. Implementar progresivamente la atención en cuidados paliativos, dirigida a la población que necesite, de acuerdo con la capacidad resolutive, según niveles de atención, con involucramiento de la persona, la familia y la comunidad.

Estrategia 1. Fortalecimiento de la capacidad instalada para la atención en cuidados paliativos, con involucramiento de la persona, la familia y la comunidad.

Línea de acción 1

1.1. Organizar el funcionamiento en red de los servicios de atención en cuidados paliativos.

Actividad	Meta	Indicador	Medio de verificación	Responsable	Periodo de ejecución
Establecer la estructura organizativa que facilite la atención en CP	Estructura organizativa (red de atención) conformada y funcionando.	N° de hospitales del SNIS, brindando el servicio/ N° de hospitales que conforman la red de atención hospitalaria del SNIS	Informes del funcionamiento de las UCP	Dirección de Enfermedades No Transmisibles.	2020-2021
		N.º de establecimientos del primer nivel de atención del SNIS proporcionando CP./ N.º de establecimientos del primer nivel de atención del SNIS		Dirección Nacional de Hospitales Dirección Primer Nivel de Atención. Región de Salud SIBASI Establecimientos de salud involucrados en la atención. (Establecimientos del SNIS)	

Monitoreo y supervisión del funcionamiento de la estructura organizativa y de la calidad de la atención	Monitoreo sistemático por nivel de atención	N.º de monitoreos realizados / Total monitoreos planificados	Reporte de monitoreo y supervisión Atenciones reportadas en el sistema informático	Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Dirección Nacional de Hospitales Dirección Primer Nivel de Atención. (Establecimientos del SNIS)	A partir del segundo semestre del año 2020
Integración de comités de voluntariado y de cuidadores, en la atención de cuidados paliativos, en los diferentes niveles de atención.	Conformación de comités de voluntariado de cuidadores, en UDCP.	N.º de comités integrados y funcionando por UDCP	Actas de comités conformados	Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Dirección Nacional de Hospitales Dirección primer Nivel de Atención. Región de Salud Establecimientos de MINSAL involucrados en la atención de cuidados paliativos. Establecimientos del SNIS	2020-2024
	Formación de cuidadores voluntarios para la atención de pacientes	N.º de cuidadores capacitados.	Informes de actividades realizadas.		

1.2. Disponibilidad del espacio físico y mobiliario apropiado, en los establecimientos de salud seleccionados, para brindar la atención en cuidados paliativos.

Actividad	Meta	Indicador	Medio de verificación	Responsable	Periodo de ejecución
Realización diagnóstico situacional de las necesidades en equipo, mobiliario e infraestructura, para la atención en cuidados paliativos	Identificación de requerimientos para la atención en CP	Diagnóstico situacional elaborado	Documento elaborado	Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Dirección Nacional de Hospitales. Dirección Primer Nivel de Atención. Establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud	2020 - 2024

Solicitud de asignación de espacios habilitados y adecuados para la atención de CP, en establecimientos seleccionados	Espacios habilitados y prestando atención en cuidados paliativos en establecimientos o seleccionados	N° de establecimientos de salud con espacio funcional habilitado para la atención de los CP.	Espacio habilitado y adecuado	Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Dirección Nacional de Hospitales. Dirección Primer Nivel de Atención (Establecimientos del SNIS)	2020 -2024
Actividad	Meta	Indicador	Medio de verificación	Responsable	Periodo de ejecución
Gestión de equipo y mobiliario requerido para la atención.	Equipo y mobiliario necesario para la atención de los CP.	N° de gestiones realizadas.	Notas, oficios, Memorándum de gestiones realizadas.	Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Dirección Nacional de Hospitales Dirección Primer Nivel de Atención. Establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud	Anualmente, a partir del 2020

1.3. Accesibilidad y disponibilidad de insumos y medicamentos esenciales para la atención de los cuidados paliativos.

Actividad	Meta	Indicador	Medio de verificación	Responsable	Periodo de ejecución
Gestión de insumos y medicamentos esenciales para brindar la atención en cuidados paliativos, de acuerdo a capacidad resolutive.	Listado de Medicamentos esenciales e insumos disponibles, definidos por cada institución.	Abastecimiento del 80% del listado de medicamentos esenciales e insumos	Listado de insumos y medicamentos Solicitudes de medicamentos realizadas	Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Dirección Nacional de Hospitales Coordinación Nacional Hospitales Dirección Primer Nivel de Atención. Unidad Nacional de Abastecimiento (UNABAST). Dirección de Tecnologías sanitarias (DIRTECS). Establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud	Según planificación institucional

Objetivo 2. Desarrollar y actualizar las habilidades y competencias técnicas del personal de salud, sociedad civil y otros sectores, que interviene en la atención en cuidados paliativos, de acuerdo con la prestación de servicios.

Estrategia 2. Gestionar cooperación técnica nacional e internacional, para capacitación, desarrollo y fortalecimiento de habilidades y competencias del talento humano.

Línea de acción 2.1. Fortalecer las habilidades y competencias del talento humano del sector salud, sociedad civil y otros sectores involucrados en la atención en cuidados paliativos.

Actividad	Meta	Indicador	Medio verificación	Responsable	Período de duración promedio
Diseño de cursos de capacitación: básico (20-40 horas), intermedio (60 a 80 horas), avanzado (3 a 6 meses) y especialización (1-2 años o más), para capacitación de personal multidisciplinario de salud y voluntariado de la sociedad civil.	Diseño de curso básico, intermedio avanzado y especializado	4 cursos diseñados	Documentos	Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Dirección Nacional de Hospitales Dirección Primer Nivel de Atención. Coordinador Nacional de Cuidados Paliativos	2020 -2024
Gestionar apoyos a nivel nacional e internacional, para fortalecimiento de las habilidades técnicas del talento humano, mediante desarrollo de programas de educación continua	Contar con al menos un apoyo internacional y nacional	Gestiones realizadas	Documento de gestión de apoyos	Sistema Nacional Integrado de Salud, ONG, Universidades y otros cooperantes en salud, nacionales e internacionales	2020 -2024

Objetivo 3. Fomentar la investigación en relación con los cuidados paliativos.

Estrategia 3.

Desarrollo de investigaciones en relación con los cuidados paliativos.

Línea de acción.3.1- Planificación, gestión y desarrollo de investigaciones en relación a cuidados paliativos.

Actividad	Meta	Indicador	Medio verificación	Responsable	Período duración promedio
Planificación de la gestión de apoyos para la realización de investigaciones sobre cuidados paliativos.	Plan de gestión elaborado, en desarrollo.	Gestiones realizadas	Documento de Plan Elaborado. Solicitudes de apoyo a investigaciones. Reuniones de gestión sobre investigaciones planteadas.	MINSAL: Dirección de Enfermedades No Transmisibles, Dirección Nacional de Hospitales Instituto Nacional de Salud	Cada año
Realización de investigaciones	1 investigación realizada por año	Número de investigaciones realizadas o en proceso de ejecución por año	Informes de avance de investigación realizada o en proceso.	MINSAL: Dirección de Enfermedades No Transmisibles, Dirección Nacional de Hospitales Instituto Nacional de Salud Comité de Etica Institucional	Anual
Socialización de avance o de investigación.	Al menos 1 reunión de socialización o de avance de investigación por año	Número de jornadas de socialización de investigaciones realizadas o de avances realizadas.	Lista de asistencia y reportes	Sistema Nacional Integrado de Salud, ONG, Universidades y otros cooperantes en salud, nacionales e internacionales	Según resultado de avance en la investigación

Objetivo 4. Promover la gestión de recursos financieros para la implementación, sostenibilidad y fortalecimiento de los cuidados paliativos.

Estrategia 4

Desarrollar mecanismos de gestión de recursos financieros para la implementación de los cuidados paliativos.

Línea de Acción 4.1: Gestión de recursos financieros para implementación, fortalecimiento y desarrollo de los cuidados paliativos.

Actividad	Meta	Indicador	Medio verificación	Responsable	Período ejecución
Elaboración participativa de propuesta para establecer mecanismos de financiamiento sostenibles para la implementación, fortalecimiento y desarrollo de los cuidados paliativos.	Mecanismo de sostenibilidad financiera, con base en diagnóstico de necesidades sobre cuidados paliativos, en ejecución.	Existencia de propuesta de sostenibilidad financiera elaborada	Documento de sostenibilidad financiera elaborado. Informes de ejecución	MINSAL Sistema Nacional Integrado de Salud, ONG, entre otros.	2020-2024

VI. Disposiciones finales

a) Sanciones por incumplimiento

Es responsabilidad de todo el personal de salud involucrado en la atención de pacientes de cuidados paliativos en el Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento a la presente estrategia, en caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa correspondiente.

b) Revisión y actualización

La presente estrategia será revisada y actualizada, cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes de los cuidados paliativos, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en la presente estrategia se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando científica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

VII. Vigencia

La presente estrategia entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los veintidos días del mes de junio del año dos mil veinte.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp is blue and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" in the middle, and "REP. DE EL SALVADOR, C.A." at the bottom. The center of the stamp features a coat of arms with a sun and a banner.

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud *ad honórem*

VIII. Glosario

1. **Control de síntomas:** saber reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los–síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes.
2. **Comunicación:** es la fluida información entre enfermo, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta para una adecuada toma de decisiones.
3. **Equipo multidisciplinario:** considerado como el alma de los cuidados paliativos; Es un grupo integrado por diferentes disciplinas con roles definidos, el cual debe de reunirse al menos una vez al mes, para la discusión y toma decisiones terapéuticas, en sus pacientes y familiares.
4. **Enfermedad terminal:** aquella en la que existe una enfermedad avanzada, incurable, progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que provoca problemas como la existencia de síntomas multifactoriales, intensos y cambiantes con la existencia de un gran impacto emocional en enfermos, familiares y equipos, con un pronóstico de vida limitado, que genera una gran demanda de atención, y en la que el objetivo fundamental consiste en la promoción del confort y la calidad de vida del enfermo y de la familia.
5. **Universalidad o acceso universal** que es el concepto actual: asegurar la atención paliativa a todos los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, oncológicas y no oncológicas
6. **Equidad:** garantizar el acceso en condiciones de igualdad efectiva, en todas las áreas sanitarias y en los distintos niveles asistenciales.
7. **Calidad:** proporcionar una atención que responda a los más exigentes estándares de calidad que garanticen su efectividad y eficiencia.
8. **Atención domiciliaria:** orientar la atención al domicilio del paciente como entorno más idóneo para seguir su evolución y prestarle el apoyo y tratamiento en esta fase de su enfermedad, con un adecuado soporte sanitario, respetando siempre las preferencias del enfermo y su familia.
9. **Coordinación:** reforzar los mecanismos de coordinación y colaboración necesarios entre los diferentes profesionales, niveles y servicios asistenciales, y en su caso, socio sanitarios.
10. **Continuidad asistencial:** garantizar la continuidad asistencial, en una atención global interdisciplinar y multiprofesional.
11. **Integral:** abordar todas las necesidades del paciente terminal, tanto en los aspectos físicos como en los psicológicos, sociales y espirituales para reducir, y minimizar, en lo posible, el impacto de la enfermedad en el propio enfermo y su familia.
12. **Autonomía del paciente:** garantizar el derecho y la protección de la dignidad personal del paciente terminal y de su autonomía. Para ello se asegura su libertad de elección tanto en lo relativo al lugar donde quiere recibir los cuidados y donde quiere que ocurra su fallecimiento como a su derecho a ser o no informado, sobre su enfermedad y demás circunstancias.
13. **Individualidad:** proporcionar una atención personalizada, acorde con las circunstancias específicas de cada paciente y su familia.
14. **RISS:** Redes Integrales de Servicios de Salud.

15. **SNIS:** Sistema Nacional Intgrado de Salud.
16. **ONG:** Organización No Gubernamental.
17. **SECPAL:** Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Bibliografía

1. MINSAL 2015. Política Nacional de salud 2015 – 2019. San Salvador, 28 septiembre de 2016.
2. Cuidados paliativos. Control del cáncer.
3. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, Decreto: 307, diario oficial N.º 64, Tomo N.º 411, Fecha de emisión: 10/03/2016, fecha de publicación: 08/04/2016.
4. Cuidados paliativos,El abordaje de la Atención en Salud, desde un enfoque de derechos Humanos. Isabel Pereira Arana. Documentos 26 Dejusticia (Derecho, Justicia y Sociedad)
5. Convención Interamericana sobre Personas Mayores, Centro de estudios de Derecho, Justicia y Sociedad de Isabel Pereira Arana, Julian Salamanca Latorre. Pagina 6.
6. MINSAL. Política Nacional para la Prevención y control del cáncer Año, 2015.
7. MINSAL. Diagnóstico Situación.
8. Plan de Acción del Programa de País 2012 – 2015, El Salvador.