

Ministerio de Salud de El Salvador

Política Nacional de Salud 2015 - 2019





Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

Política Nacional de Salud 2015 - 2019

San Salvador, El Salvador
2016

Ficha catalográfica

2016 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: 1ª. Edición. 2016.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Política Nacional de Salud

1. Ministerio de Salud.

Equipo Técnico

Dr. Eduardo Antonio Espinoza	Viceministro de Políticas de Salud
Dr. José Eliseo Orellana	Asesor de Cooperación Internacional del Despacho Ministerial
Dr. Salvador Enrique Macal Guerra	Asistente Técnico del Despacho Ministerial
Dr. Luis Enrique Fuentes	Director Nacional de Hospitales
Dra. Patricia Eugenia Álvarez Ramírez	Asistente Técnico Viceministerio Servicios de Salud
Licda. María Ángela Elías Marroquín	Directora de Desarrollo de Recursos Humanos
Lic. Oscar Antonio Sánchez Velásquez	Jefe de Unidad de Promoción de la Salud
Dr. Boris Eduardo Flores González	Asistente Técnico Viceministerio Políticas de Salud

Comité consultivo

Administración de Alcantarillados y Acueductos	Beatriz Yarza
Asociación de Profesionales de la Salud Formados en Cuba.	Alex Guillermo Martínez
Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador	Nora Eloísa Barahona
	Martha Isabel de Abrego
Asociación Nacional de la Empresa Privada	Carmen Estela Pérez
COAMSS-OPAMSS	Josse Pérez Ibarra
Comando de Sanidad Militar	Jenny González
	José Santiago García
	Humberto Hernández Barrera
Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad.	Lourdes de Morales
Consejo Superior de Salud Pública.	Cesar Santamaría
Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador.	Marlene Pérez
Cruz Roja Salvadoreña	Benjamín Ruíz Rodas
Defensoría del Consumidor	Diana Burgos
EDUCO El Salvador	Verónica Mabel Contreras
Fondo Solidario para la Salud	Verónica Villalta
	Juan Anibal Corea Villalta
	Claudia Meléndez Hernández
	Enrique Paz
Foro Nacional de Salud	Roxana María Rodríguez
	Amada Libertad Guirola
Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer.	María de la Paz Benavidez
	Georgina Alvarenga
Instituto Tecnológico de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador	Celina Umaña Elías
Asociación de Universidades Privadas de El Salvador	Ana Martha de Araujo
Médicos Mundi Navarra	Luzmila Tatiana Argueta
Ministerio de Agricultura y Ganadería	Williams Alfredo Vásquez
Ministerio de Educación	Mélida Hernández de Barrera
Ministerio del Medio Ambiente y Recursos Naturales	Ángel Ibarra
	Jhoselin Orellana
Ministerio de Relaciones Exteriores	Jorge Jiménez
Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador	Ronael Vela Cea

Ministerio del Medio Ambiente y Recursos Naturales	Gladis Arely Loucel
MINSAL, Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos	Evelyn Flores de Nieto
MINSAL, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Claudia Margarita Criollo
MINSAL, Dirección de Primer Nivel de Atención	Estela Alvarenga
MINSAL, Dirección de Regulación y Legislación en Salud	Luis Francisco López
MINSAL, Dirección de Salud Ambiental	Arnoldo Cruz
MINSAL, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Carlos Juan Martí Pérez
MINSAL, Dirección de Tecnologías Sanitarias	Giovanni Guevara
MINSAL, Dirección de Vigilancia Sanitaria	Rolando Masis López
	Ana María Barrientos LLOvet
	Héctor Ramos
MINSAL, Dirección Nacional de Hospitales	Morena Lisseth Jovel
MINSAL, Instituto Nacional de Salud	Ernesto Benjamín Pleites
	Manuel Beza
	Mauricio Salazar
MINSAL, Sistema de Emergencias Médicas	Luis Adiel Delgado
MINSAL, Unidad de Comunicaciones	Joel Cortez
MINSAL, Unidad de Género	Silvia Matus
MINSAL, Viceministerio de Políticas de Salud	Emma Patricia Cortez Alfaro
MINSAL, Viceministerio de Servicios de Salud	Miguel Ángel Martínez
Movimiento por la Salud Dr. Salvador Allende	Ricardo Alfredo Santamaría
OPAMSS	Antonio Mena
OPS/OMS	Carlos Garzón
	Eduardo Ortiz
Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz	Mayra Bolaños
Plan Internacional	Yamila Abrego
Psicologas/FUNDASIL	María Martha Portillo
Universidad Andrés Bello	Miriam Gladis de Marroquín
Universidad de El Salvador.	Jeannine Calderon
UPSS/DAMA	Estela Álvarez
Visión Mundial	José Iván Fuentes

Acuerdo Ministerial.....

Introducción.....

Situación de Salud de El Salvador.....

Objetivos.....

Principios de la Reforma de Salud

Ejes estratégicos de la Reforma de Salud

I. Estructura, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud

Estrategia 1.....

II. Administración y financiamiento

Estrategia 2.....

Estrategia 3.....

III. Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud

Estrategia 4.....

Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud

Eje 1 Fortalecimiento de las Redes integrales e integradas de salud

- Eje 2 Sistema de emergencias médicas
- Eje 3 Medicamentos y otras tecnologías sanitarias
- Eje 4 Intersectorialidad e Intrasectorialidad
- Eje 5 Foro Nacional de Salud
- Eje 6 Instituto Nacional de Salud
- Eje 7 Información estratégica en salud
- Eje 8 Desarrollo de talento humano en salud
- Eje 9 Violencia y salud
- Eje 10 Salud Ambiental

IV. Mecanismos de monitoreo y evaluación de la implementación de la Política Nacional de la Salud y del proceso de Reforma de Salud.

Estrategia 5.....

Ministerio de Salud

Acuerdo No.

San Salvador, Agosto de 2016.

El Órgano Ejecutivo en el ramo de salud, considerando:

- I. Que la Constitución de la República, en el artículo 65, inciso segundo establece lo siguiente, “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”.
- II. Que el Código de Salud, en el artículo 40, prescribe lo siguiente, “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud”.
- III. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en el artículo 42, número 1, regula lo siguiente, “Compete al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: 1.- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política”.
- IV. Que ante el imperativo de garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan lograr el acceso a la prevención, promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Por tanto: en uso de sus facultades legales, acuerda emitir la siguiente:

Política Nacional de Salud 2015 – 2019.

Introducción

El Ministerio de Salud (MINSAL), desde el año 2009 inició la más ambiciosa reforma del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se haya realizado en la historia de El Salvador; reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, promueve su inclusión en las políticas sociales y económicas del país, reorienta el Sistema hacia la Atención Primaria de Salud, rechaza las acciones de mercantilización de la misma y la armoniza con la determinación social de la salud que identifica al proceso salud-enfermedad como el resultado de las interacciones que el modelo hegemónico de desarrollo ejerce entre la naturaleza y la forma en que la sociedad se organiza y funciona mediante la interacción contradictoria de componentes socio-históricos, económicos, políticos, culturales, demográficos, ambientales y biológicos. Esta interacción entre naturaleza y sociedad es la que determina que las personas gocen o no de una vida saludable, plena y productiva, superando y ampliando la visión estática de la ausencia de enfermedad al incorporar a diversos sectores y actores para garantizar este derecho.

El segundo gobierno del cambio, liderado por el Presidente Salvador Sánchez Cerén, ha definido en su Plan de Gobierno 2014 – 2019 las acciones necesarias para consolidar los avances sociales básicos que garanticen los derechos humanos fundamentales, estableciendo el marco para acelerar la profundización de la Reforma de Salud a fin de avanzar la integración del SNS; fortalece la capacidad del MINSAL como ente rector, estableciendo alianzas estratégicas, incrementando el monto y el uso eficiente del gasto público en salud, mejorando la estructura, organización y funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) y otras acciones que confirman la necesidad de actualizar y plasmar a través de un proceso consultivo, las líneas estratégicas de la Política Nacional de Salud 2015-2019 que se concretan en el los planes territoriales de las diferentes instituciones del sistema.

Situación de Salud de El Salvador

La reforma se sustenta en la Atención Primaria en Salud (APS) Integral, y su planteamiento para que los Sistemas de Salud que se proponen llevar salud para toda su población, deben unificar y fortalecer sus servicios de atención, pero simultáneamente es fundamental promover un amplio trabajo intersectorial, la búsqueda constante de la equidad y la participación social a través de una organización comunitaria fuerte e independiente. Igualmente en el enfoque de la determinación social de la salud, que destaca la importancia de las condiciones históricas en que viven, trabajan y se relacionan las personas, tanto a nivel individual como colectivo, así como en el modelo de desarrollo hegemónico que las genera, evidenciando que no es posible generar cambios favorables en la salud de los pueblos, si no se actúa sobre dichas condiciones. En tal sentido la Reforma de Salud articula las capacidades científico técnicas renovadas del personal de salud con la participación y empoderamiento de la gente en la toma de decisiones sociales y políticas, en la organización y gestión de las respuestas sociales, incluyendo diversos actores como las asociaciones de desarrollo profesional, asociaciones gremiales, sindicatos, universidades, instancias reguladas por el MINSAL y también la sociedad civil organizada, representada a través del Foro Nacional de Salud (FNS), que es sumamente relevante para el impulso y profundización de las transformaciones alcanzadas, habiendo producido el desarrollo de diferentes tipos de contraloría social sobre la labor del Sistema de Salud en los diversos niveles y espacios, ampliando esta visión al funcionamiento de otras instancias públicas y consolidando la construcción de poder popular, a través del tejido organizativo comunitario, municipal y departamental, asumiendo desde su liderazgo la participación y representación comunitaria en los diferentes espacios facilitados por el MINSAL, así como en otros espacios de carácter interinstitucional, como los gabinetes de gestión departamental.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud han tenido

significativos avances, expresados, entre otros, en los indicadores de parto institucional y atención prenatal. La duplicación de la cantidad de establecimientos de salud en el Primer Nivel de Atención, el moderno equipamiento de los hospitales y unidades comunitarias de salud, el incremento del abastecimiento de medicamentos del 50 al 85 % son otros elementos que reflejan este extraordinario esfuerzo para remontar el efecto del profundo y prolongado abandono que se experimentó durante los 70 años previos al inicio de la Reforma de Salud en 2009.

La creación de las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS) ha facilitado un modelo de atención integral que aborda a la persona, su entorno familiar y comunitario con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, curación y rehabilitación a través de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y la articulación de los diferentes niveles, dependencias e instituciones prestadoras de servicios de salud. El concepto de redes desarrollado por la Reforma de Salud va más allá de solamente los servicios de salud ofertados por el SNS, se trata de redes permeables, en permanente desarrollo y cualificación, articuladas entre los prestadores de servicios, actores locales y la población organizada a efecto de garantizar integralmente el derecho a la salud de las personas.

Este esfuerzo se ha reflejado en la tendencia positiva de indicadores trazadores tales como 98 % de los partos en establecimientos del sistema público y 95 % de mujeres embarazadas con acceso a control prenatal; ambos procesos, al igual que todas las actividades y servicios prestados por el sistema (incluyendo los 21 Hogares de Espera Materna y los servicios en Ciudad Mujer) se dan sin pago directo de las usuarias, medida que contribuye a mejorar la salud y también la economía de los hogares, especialmente de los hogares pobres, rompiendo con las barreras económicas y geográficas que bloqueaban el acceso universal a los servicios. Estas medidas han reducido significativamente la mortalidad materna mas allá de la meta planteada por los Objetivos del Milenio y han incidido en la reducción progresiva y sostenida de la mortalidad infantil.

De acuerdo con el Informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna, El Salvador es el segundo país de las Américas con mejores indicadores. Esto es producto de medidas como el Plan Nacional de Lactancia Materna, la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, la construcción de una amplia red de Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche Materna y la Extensión de licencia por maternidad a 16 semanas.

Nos encaminamos a eliminar la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita. Los casos de transmisión vertical de VIH han caído de 140 en 2001 a dos casos en 2015. El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) del Programa Nacional de VIH es el cuarto mejor del mundo según el Fondo Mundial. Por su alto desempeño en el combate a la epidemia de VIH, el país fue nombrado por unanimidad para presidir el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), instancia que aglutina a todos los programas nacionales de infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales de América Latina y el Caribe, a las redes latinoamericanas que trabajan en VIH y a las agencias de cooperación y asistencia técnica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado al país como centro de excelencia de para el manejo integral de la tuberculosis (Centro de Capacitación para las Américas). El esquema nacional de vacunación tiene las coberturas útiles (mayores del 90 %) más altas en la subregión, lo que ha permitido iniciar el proceso de certificación de la eliminación de sarampión, rubeola y poliomielitis.

Nuestro perfil epidemiológico ha transitado hacia una doble carga de enfermedad, en la que, junto con las enfermedades infecciosas, coexisten las enfermedades crónicas no transmisibles y para responder a esta doble carga, se formuló la Política de Atención Integral al Cáncer, actualizado nuestras guías clínicas y protocolos para enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica y otras similares; se implementó el programa de Farmacias Especializadas (San Salvador, Santa Ana y San Miguel) para facilitar el acceso a medicamentos a

pacientes con enfermedades crónicas. Se ha regulado el sector farmacéutico mediante la creación de Ley de Medicamentos, para garantizar a la población la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos esenciales, así como su uso racional, impactando en la modernización del registro, la implementación de las buenas prácticas de manufactura y la reducción de los precios de los medicamentos, que a su vez ha reducido el gasto de bolsillo de las personas.

Se ha introducido Innovaciones importantes en la atención, como la cirugía ambulatoria, hospitales de día, abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, reducción progresiva de las brechas en abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, gestión de la demanda, programa hospitalario (desmanicomización y trato humano) ambulatorio y comunitario de salud mental, impulso y modernización de la imagenología, modernización laboratorial y otros elementos accesorios de diagnóstico, reintroducción de la patología en los hospitales y las coberturas útiles de vacunación más altas de toda la región

En consecuencia, con el planteamiento que orienta al SNS hacia la Atención Primaria en Salud Integral (APS-I), se identificó la necesidad estratégica de abordar intra e intersectorialmente los problemas de salud, a fin de generar soluciones integrales que permitieran orientar las políticas públicas. La Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) surgió como elemento innovador y catalizador en la búsqueda de soluciones que trasciendan el sector salud y ha logrado consolidar el trabajo intersectorial, intrasectorial y de comunidades organizadas (representadas en el FNS y otras instancias) de manera permanente y efectiva.

Hemos desarrollado experiencia y efectividad en diseñar, ejecutar y evaluar los procesos de planificación y respuesta ante eventos de interés de salud pública, identificando e incidiendo en los componentes que determinan o influyen en situaciones que amenazan a la salud, estimulando la responsabilidad compartida entre las instituciones gubernamentales dentro y fuera del sector salud y la población en general, para la promoción de la salud, la prevención de la

enfermedad, el control y la reducción de las inequidades y otros elementos que develan la determinación social de la salud. Las alianzas intersectoriales nacionales alcanzadas, permitió crear planes y estrategias para el abordaje integral e impacto positivo en eventos relevantes de salud pública como arbovirosis, quemaduras por pólvora, abordaje de la obesidad, violencia, impacto del cambio climático, minería metálica, enfermedad renal crónica por agro tóxicos y otros problemas de salud. Gracias a ello en 2016, El Salvador fue uno de los cuatro países (con Estados Unidos, Francia, Brasil) convocados para transmitir su experiencia en el manejo del zika al Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, para aportar a los lineamientos globales ante la Declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional emitida para controlar el zika. Lo cual representó un reconocimiento a El Salvador por su trabajo intersectorial, responsable entre otros logros de que el país tenga la tasa de letalidad más baja por dengue en la región por 5to año consecutivo.

La implementación inicial del sistema de gestión de calidad en los servicios de salud, articulada con la implementación del Sistema Integral de Atención a Pacientes (SIAP), ha facilitado procesos como la estrategia de gestión del tiempo y la demanda, ha reducido los tiempos de espera y consulta, descongestionando las salas de espera. Se cuenta con información estratégica que forma parte del Sistema Único de Información de Salud (SUIS) en el cual se integra exitosamente la información del SNS facilitando la toma de decisiones.

El proceso de Reforma de Salud ha permitido contar con más y mejores herramientas epidemiológicas, ubicando a su Sistema de Vigilancia Sanitaria como uno de los tres mejores de la región de las Américas, con capacidad para analizar la información producida a través de mediciones de inequidades sociales, modelos predictivos multivariados, series temporales, geoposicionamiento por áreas pequeñas y estratificación de áreas de intervención, permitiendo al MINSAL identificar en tiempo récord la circulación viral de zika y su relación temporal con afectaciones neurológicas y malformaciones congénitas.

Estando en marcha la regulación de medicamentos, la Reforma de Salud ha visualizado la necesidad de ampliar sus esfuerzos regulatorios a una amplia gama de tecnologías sanitarias de uso frecuente que no están reguladas. No es posible un real acceso universal a la salud si no se garantiza paralelamente el acceso a estas tecnologías con calidad, efectividad, eficiencia, seguridad, uso racional y garantía de su sostenibilidad, especialmente cuando poderosos intereses corporativos recurren cada vez con mayor frecuencia, a estimular demandas judiciales para conducir a la introducción irresponsable de nuevas tecnologías sin que hayan sido adecuadamente evaluadas.

En este marco y por los esfuerzos pioneros en este campo del proceso de reforma salvadoreño, el país ha sido designado sede del encuentro regional de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (REDE TSA) en octubre próximo, evento en el que se darán cita 29 instituciones de otros tantos países de la región.

La introducción de “Salud Ambiental” y “Violencia y Salud” como ejes prioritarios en el proceso de reforma permitirá a través del ejercicio de la rectoría en este ámbito, ampliar el impacto sobre la mortalidad infantil exacerbada por enfermedades de transmisión hídrica. También se evidenciarán las raíces sociales y los estragos en la niñez de la obesidad, el sobrepeso y la implantación involuntaria de hábitos no saludables de alimentación. Igualmente, sobre problemas complejos como la violencia en todas sus formas y su abordaje intersectorial, más allá de sólo la atención a sus víctimas.

La Reforma de Salud es sin duda, una de las más profundas emprendidas en Latinoamérica. La efectiva y eficiente mejora en los indicadores de morbimortalidad y las innovaciones introducidas en la organización y gestión del sistema han generado la atención de los países y los organismos multilaterales de cooperación técnica y financiera. Esto también significa para El Salvador una gran responsabilidad y la necesidad de ejercer liderazgo y un aporte creciente de su

experiencia al resto de países de la región, lo que ya se ha plasmado en acuerdos importantes del Consejo Directivo de la OPS, integrado por los ministros de Salud de todo el continente, así como en el seno del COMISCA y otros espacios, en aspectos como legislación en salud, abordaje de la determinación social de la salud, cobertura universal de la salud y acceso universal a la salud, enfrentamiento de las arbovirosis, sistemas de información, vigilancia sanitaria entre otros.

Profundizar la Reforma de Salud constituye un gran reto y compromiso para garantizar a la población su derecho a la salud y el mejor camino para lograrlo sigue siendo igualmente la unificación y el fortalecimiento integral, progresivo y creciente del sistema público de salud.

Objetivo

Garantizar el derecho a la salud de todas las personas mediante un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de determinación social de la salud y la aplicación plena de la estrategia de APS-I, sumando esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, el acceso universal a la salud, búsqueda constante de la equidad y de un ambiente sano y seguro, a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Principios de la Reforma de Salud

La presente Política Nacional de Salud se sustenta en los principios del proceso de reforma: transparencia, solidaridad, compromiso social, equidad, universalidad, gratuidad, intersectorialidad, participación social y organización comunitaria.

Ejes estratégicos de la Reforma de Salud

Para desarrollar y profundizar la Reforma de Salud, se han establecido diez ejes estratégicos: Redes Integradas e Integrales de Salud, Sistema de Emergencias Médicas, Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, Intersectorialidad e Intrasectorialidad, Foro Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Información Estratégica en Salud, Desarrollo de Talento Humano en Salud, Violencia y Salud y Salud Ambiental.

I. Estructura, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 1.

Avanzar en la construcción de un SNS integrado, basado en la APS-I y el abordaje de la determinación social de la salud para garantizar el derecho humano a la salud en la ruta hacia el Acceso Universal a la Salud, la Cobertura Universal de Salud y la identificación y combate de las inequidades en salud así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Líneas de acción

- 1.1 Revisar y actualizar el marco legal del SNS para facilitar la integración progresiva hacia la unificación del sistema público de salud. La actualización de este marco, garantizará la seguridad jurídica del proceso de Reforma de Salud, el funcionamiento del SNS, su financiamiento e integración presupuestaria.
- 1.2 Coordinar desde el ente rector actividades político técnicas de carácter estratégico con todos los miembros del SNS para efectos de avanzar en la integración de la gestión, administración, planificación y desarrollo de actividades, respetando el marco legal vigente. Esto incluirá al menos, procesos integrados de planificación sectorial de salud, análisis y validación de las prestaciones que el SNS garantizara a la población y análisis del modelo de financiamiento a desarrollar en el Sistema Integrado de Salud.
- 1.3 Armonizar la aplicación del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria a lo largo del curso de vida por todos los integrantes del SNS.
- 1.4 Avanzar progresiva y sostenidamente hacia la integración de las redes de servicios de los miembros del SNS en los territorios, que incluirán servicios de

promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, atención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y apoyo para el autocuidado en todos los niveles de atención y en la comunidad.

1.5 Desarrollar una estrategia comunicacional integrada del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con el Foro Nacional de Salud y otros actores sociales de diferentes sectores, que promuevan en la población la defensa de los logros y la profundización del proceso de Reforma de Salud.

1.6 Fortalecer la capacidad rectora del MINSAL para conducir, coordinar e integrar el SNS, fortaleciendo principalmente la implementación del modelo de gestión en redes y el financiamiento solidario para su ejecución.

1.7 Crear y poner en funcionamiento el Consejo Nacional de Salud (CONSALUD), que retome y fortalezca la CISALUD, como instancia articulada, permanente, de carácter consultivo y propositivo, basada en el abordaje de la determinación social de la salud y las inequidades en salud, cuya principal función es la de identificar, proponer y enriquecer políticas y planes nacionales de salud, proporcionando insumos con participación de todos los actores sociales públicos y privados de los diferentes sectores vinculados al desarrollo.

1.8 Generar un consenso amplio en torno a la reforma integral de salud, especialmente en lo referido al enfoque de derechos humanos; al trabajo intersectorial para el abordaje de la determinación social de la salud; a la estrategia de APS-I; a la unificación del sistema y a los parámetros de asignación de recursos humanos, financieros, planta física, medicamentos, tecnologías y otros, según criterios poblacionales, geográficos, de vulnerabilidad, riesgo y determinación social. Para ello se diseñará un mecanismo progresivo de equiparación del modelo de atención y la inversión per cápita que garantice la unificación del sistema, sin deterioro de las prestaciones actuales.

- 1.9 Garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, tanto en el sector público como en el sector privado.
- 1.10 Orientar la participación activa del personal de salud en los Gabinetes de Gestión Departamental, promoviendo el abordaje intersectorial de los problemas de salud y la inclusión de trabajadores organizados, cooperativas, ONG, organismos de cooperación técnica y financiera, así como, otros actores presentes en el departamento.
- 1.11 Fortalecer la organización de la red de servicios con criterios epidemiológicos, poblacionales, geográficos, de vulnerabilidad, riesgo y posterior análisis desde la determinación social.
- 1.12 Fortalecer el Comité Directivo del SNS, que tiene a cargo en su primera etapa, analizar la estructura, funcionamiento y viabilidad de la red de establecimientos en concordancia con la política de territorialización del Estado y en una etapa posterior o concomitantemente, identificar áreas adicionales susceptibles de integración.
- 1.13 .Establecer procedimientos organizacionales de carácter integrado por niveles de atención en el SNS, atendiendo a criterios de complejidad en los niveles de atención y asegurando especialmente su correcta articulación.
- 1.14 Desconcentrar a los niveles correspondientes del SNS, el personal y los procesos de planificación, gestión, administración, evaluación, control y prestación de servicios de salud, evitando la burocracia y la duplicidad de funciones. Para ello, se establecerán los reglamentos, normas y competencias de cada nivel, incluyendo la creación y coordinación de instancias que posibiliten la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la evaluación.

- 1.15 Fortalecer la integración de los países miembros de la Secretaría de Integración Centroamericana (SICA), en consonancia con su Agenda Centroamericana de Salud y mediante la implementación de la Política y Plan Regional de Salud, consolidando la salud como un eje central en la agenda política regional.
- 1.16 Reducir el impacto de las emergencias y los desastres en la salud, mediante un fortalecimiento continuo del trabajo del SNS con el Sistema de Protección Civil.
- 1.17 Impulsar en cada institución del SNS, de acuerdo a su estructura y funcionamiento, un Sistema de Gestión de Calidad, tendiente a su futura integración en un sistema único.

II. Administración y financiamiento.

Estrategia 2.

Gestionar la eficiencia continuada del gasto público en salud y su aumento progresivo a no menos del 6% del Producto Interno Bruto (PIB), a fin de alcanzar la Cobertura Universal de la Salud y el Acceso Universal a la Salud.

Líneas de acción

- 2.1 Fortalecimiento de las capacidades para la gestión financiera.
- 2.1.1 Incrementar la inversión total en salud a predominio del sector público.
 - 2.2.2 Avanzar hacia la equidad en el financiamiento de la atención en salud a las personas, bajo responsabilidad de los diferentes proveedores públicos de servicios de salud.
 - 2.2.3 Gestionar el incremento del gasto público en salud a no menos del 6% del PIB, condicionando los incrementos a la eficiencia y transparencia en el gasto.

- 2.2.4 Impulsar la reducción en tres puntos porcentuales del gasto directo de bolsillo de los hogares, con respecto al gasto nacional en salud, para el quinquenio 2014-2019.
- 2.2.5 Integrar la financiación de la cooperación externa y la gestión de créditos con las instituciones financieras internacionales, en el plan financiero destinado a cubrir las actividades, recursos y efectividad de las acciones contempladas en el Plan Quinquenal de Desarrollo, Plan Estratégico Institucional y la Reforma de Salud, evitando yuxtaposiciones y duplicaciones.
- 2.2.6 Asignar presupuestos reales (no de carácter histórico) a las instancias destinatarias del gasto, especialmente a los establecimientos de la red de servicios de salud, con base a criterios poblacionales, equipamiento instalado, productividad, morbilidad asistida, demanda, vulnerabilidad, accesibilidad geográfica, riesgo y determinación social, exigiendo calidad, transparencia, eficacia y eficiencia.
- 2.2.7 Convocar anualmente una mesa de donantes y cooperantes con el fin de planificar y organizar sus aportes y establecer sistemas comunes de contraloría que permitan demostrar el buen uso y el impacto de su cooperación.
- 2.2.8 Gestionar que se asignen al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) otras tasas fiscales a sustancias nocivas para la salud y multas a industrias que incumplan normativos de saneamiento vigente.
- 2.2.9 Transformar progresivamente a FOSALUD en un gestor eficiente y efectivo de fondos, unificando en el MINSAL la provisión de servicios.
- 2.2.10 Identificar y luego reducir progresivamente hasta eliminarlos, los subsidios cruzados entre los integrantes del SNS con base en la solidaridad y el objetivo común de llevar salud a toda la población.

Estrategia 3.

Coordinación de los mecanismos, fuentes de financiamiento (Presupuesto nacional, FOSALUD y cooperación externa reembolsable y no reembolsable) y

rendición de cuentas en la estructura financiera del MINSAL a fin de avanzar progresivamente hacia la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud.

Líneas de acción:

- 3.1 Elaborar un Plan Financiero consolidado quinquenal que contemple las diversas fuentes financieras para garantizar la implementación efectiva de la Política Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional.
- 3.2 Establecer instrumentos contables públicos, únicos y universales para un control transparente y distribución equitativa de los recursos financieros de acuerdo a los criterios considerados en la estrategia 3.
- 3.3 La implementación del Plan Financiero Institucional del Sistema Nacional de Salud, estará orientado a incrementar la capacidad de respuesta de las instancias destinatarias del financiamiento y a reforzar la soberanía nacional sobre el control de la política presupuestaria en el sector salud.
- 3.4 La aportación de recursos del sistema financiero público al sector privado, comercial o social (tarifas, convenios, concertaciones) cumplirá criterios de publicidad, racionalidad y contabilidad de acuerdo al Plan Financiero Institucional del Sistema Nacional de Salud.
- 3.5 Revisar y proponer modificaciones a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Sector Público (LACAP) de acuerdo a la naturaleza de la institución, para adecuarla a las condiciones y necesidades en salud.

III. Profundización de la Reforma de Salud

Estrategia 4.

Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud

Eje 1: Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud (RIIS).

Están conformadas por las dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS, otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente para funcionar en red y con la sociedad civil organizada. El funcionamiento en red permite lograr el continuo de la atención de las personas sin discriminación alguna, a partir del análisis de situación de salud con enfoque de curso de vida en el contexto individual, familiar y comunitario, de forma tal que reciban servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz y oportuno, tratamiento, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población de responsabilidad, a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, trabajando articuladamente con un abordaje de determinación social de la salud y criterios poblacionales, de vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad, diversidad sexual, discapacidad, etnicidad, afrodescendencia, migrantes, derecho, género y equidad.

Líneas de acción

4.1 Fortalecimiento del modelo de gestión en red en el SNS (estructura, organización y funcionamiento) en consonancia con el modelo de territorialización que adopte el GOES.

4.1.1 Fortalecer la estructura y estrategia de comunicación y coordinación para el funcionamiento en red de los distintos niveles de atención y entre los distintos prestadores de servicios sanitarios. A través de lineamientos de atención específicos, sujetos a adaptación local e institucional.

4.1.2 Fortalecer la conectividad e implementar el expediente clínico en línea (historia clínica, receta electrónica, imagenología, exámenes de laboratorio, entre otros elementos del expediente) que permita el

funcionamiento efectivo del sistema de referencia, retorno, interconsulta, continuidad de la atención, georeferenciación, gestión de medicamentos e insumos médicos y la calidad de la información para la toma de decisiones oportunas.

- 4.1.3 Potenciar el funcionamiento de los Consejos de Gestión de las redes en sus diferentes niveles de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos vigentes y reformar o generar los nuevos que el funcionamiento en red requiera.
- 4.1.4 Incorporar gradualmente, a todos los actores pertinentes, al funcionamiento en red, para lo cual se tenderá a:
 - 4.1.4.1 El incremento de la prestación conjunta de servicios de salud con criterios de continuidad, complementariedad e inclusión, evitando la duplicidad y optimizando los recursos disponibles.
 - 4.1.4.2 La estandarización de la normativa y los formularios de notificación, hacia un SUIIS, inclusivo, incluyendo el expediente en línea, así como para la cooperación mutua y optimización de los recursos para una mejor atención a la población.
 - 4.1.4.3 Desarrollar estrategias para el financiamiento compartido de servicios de salud entre los miembros del SNS y la reducción de los subsidios cruzados.
 - 4.1.4.4 Definir procesos de gestión institucional que incluyan la participación social.
 - 4.1.4.5 Se establecerá un sistema único de referencia, retorno e interconsulta de cumplimiento obligatorio, que incluyan flujos de pacientes su responsabilidad de seguimiento. Fortaleciendo los mecanismos de comunicación y coordinación.
- 4.1.5 Incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la Red Hospitalaria Nacional como componente relevante de las Redes Integradas e Integrales de los servicios de salud.
- 4.1.6 Continuar con el proceso de fortalecimiento hospitalario según categorización y establecer un sistema de habilitación y licenciamiento

hospitalario e iniciar con el proceso de categorización en el Primer Nivel de Atención.

- 4.1.7 Los hospitales del sistema público que se habiliten como hospitales escuela, lo serán de acuerdo a criterios específicos para la formación de profesionales de la salud. Serán parte activa de este proceso las universidades e instituciones formadoras.
- 4.1.8 Promover la inclusión en el marco legal del desarrollo de autopsias de carácter obligatorio en los siguientes casos: enfermedades con potencialidad pandémica, mortalidad materna, mortalidad infantil priorizada y otras que priorice el Consejo del SNS y otras que se definan conjuntamente con las instancias formadoras para fines educativos.
- 4.1.9 Continuar con el desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y el equipamiento garantizando su conservación y mantenimiento, de acuerdo a complejidad, criterios poblacionales, territoriales, epidemiológicos y estándares, que incluya el diseño universal para los nuevos proyectos y los ajustes razonables para los ya existentes.
- 4.1.10 Fortalecer la planificación y el desarrollo de la infraestructura sanitaria de manera participativa e inclusiva desde los niveles locales, de acuerdo a las necesidades específicas, y adaptado al funcionamiento en red.
- 4.1.11 La planificación de la infraestructura debe contemplar los servicios y el mantenimiento necesario de tecnologías de información y comunicaciones para su funcionamiento óptimo, tanto en lo relativo a la adecuación de obra civil para la instalación de la red de datos como en el equipo informático requerido para el funcionamiento pleno del expediente clínico electrónico y otros sistemas de información.
- 4.1.12 Desarrollar la infraestructura sanitaria aplicando el diseño universal o ajustes razonables para la inclusión y dotación de equipamiento en

cuanto a discapacidad, prevención de riesgos y categorización de los establecimientos de salud.

4.1.13 Garantizar que la infraestructura cuente con los servicios básicos de saneamiento, agua potable y electricidad con la calidad y respaldo requeridos para la atención óptima de las personas usuarias, y la salud laboral del personal sanitario y administrativo con especial atención a la disposición de los desechos bio-infecciosos.

4.2 Fortalecimiento de las capacidades locales institucionales y de la población para la planificación y programación en red.

4.3 Asegurar la continuidad de la acción integral e integrada durante todo el curso de vida, específica y equitativa, desde la persona, familia y comunidad, todo ello con un enfoque de derechos, inclusión, género e intercultural en concordancia con el marco legal establecido.

4.3.1 Desarrollar intervenciones intrasectoriales e intersectoriales con amplia participación social y con enfoque individual, familiar y comunitario que incidan en la determinación social de la salud y para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, control, tratamiento, habilitación y rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles, así como otras de interés epidemiológico.

4.3.2 Dar cumplimiento a lo normado en la LEPINA, la Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, la Política Nacional para la Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia, así como a los protocolos y tratados internacionales de atención que garantizan los cuidados esenciales de la niñez y adolescencia en sus diferentes etapas.

4.3.3 Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.

- 4.3.4 Garantizar el abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y actualizados según las nuevas tecnologías, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para una vida sexual responsable, placentera y saludable, de modo que las personas tomen decisiones libres e informadas con relación a su vida sexual y reproductiva.
- 4.3.5 Promover y garantizar métodos de barrera para evitar la transmisión de VIH y otras ITS, de modo que las personas tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual manteniendo los principios de confidencialidad y privacidad.
- 4.3.6 Implementar acciones intersectoriales especialmente para prevenir el embarazo no deseado y no planificado, durante la adolescencia y fomentar la atención integral en adolescentes, con énfasis en el rechazo al estigma y discriminación, fomentando la permanencia y continuidad en el sistema de educación formal.
- 4.3.7 Fomentar en los hombres, la familia y la población la promoción de la responsabilidad masculina en la sexualidad y la reproducción, así como el cuidado de hijas e hijos.
- 4.3.8 Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGTBI, trabajadoras sexuales, personas mayores, personas con discapacidad y pueblos originarios, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana.
- 4.3.9 Impulsar la formulación, aprobación y aplicación de un marco normativo que regule la educación integral e inclusiva en salud sexual y reproductiva; con amplia participación intersectorial y en estrecha colaboración con el MINED y el ISDEMU.

- 4.3.10 Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en su curso de vida, incluyendo atención obstétrica y ginecológica humanizada, calificada y de calidad.
- 4.3.11 Fortalecer la coordinación entre MINSAL y el Programa Ciudad Mujer para establecer acciones priorizadas e inclusivas de información, educación sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, adolescentes, jóvenes y mujeres.
- 4.3.12 Promover un SNS que fomente el envejecimiento activo y saludable (detección y atención temprana y oportuna de discapacidad psicosocial o enfermedades potencialmente mortales y discapacitantes), una cultura y sociedad de vejez, la correcta visualización y trato hacia las personas mayores al prestar servicios especializados con énfasis en la geriatrización de todos los niveles de atención, del personal y del espacio de atención.
- 4.3.13 Establecer un sistema participativo que integre estrategias y acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción de la salud bucal, así como la prevención y la atención de la morbilidad estomatológica a escala nacional.
- 4.3.14 Serán objeto de especial vigilancia y regulación los factores identificados como generadores o predisponentes de las ECNT, incluyendo la promoción y publicidad a favor de cualquiera de estos factores, tales como: la obesidad, el sedentarismo, consumo de productos comestibles nocivos para la salud, alcohol, tabaquismo, contaminantes hídricos y alimenticios, como los agro-tóxicos, metales pesados, desechos agro industriales, desechos bioinfecciosos y otros similares.
- 4.3.15 Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Sanitaria para la prevención y control de la ECNT, con especial énfasis en el registro nacional de diálisis y trasplantes, el registro nacional del cáncer y otros.

- 4.3.16 Formular instrumentos legales especiales relacionados con la regulación de la donación y trasplante de órganos, tejidos y células para fines terapéuticos y científicos.
- 4.3.17 Las decisiones y acciones en salud tomarán en cuenta muy especialmente las inequidades en salud entre grupos poblacionales, condicionadas por razones de género, edad, condición socioeconómica, discapacidad, grupos étnicos, población veterana de guerra, escolaridad, cultura, credo y otros, que se deriven de la medición y análisis de los datos contenidos en la ficha familiar y otras encuestas e investigaciones que se consideren pertinentes o necesarias.
- 4.3.18 Las coordinaciones intersectoriales y la organización comunitaria facilitarán la puesta en común de información para la medición de desigualdades, geoposicionamiento y otros elementos, con la que se tomarán decisiones que enfrenten positivamente la determinación social de la salud.
- 4.4 Dotar al país con una Estrategia Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional orientado a la persona, familia, comunidad y el entorno ambiental, con énfasis en la comunidad educativa, que contemple todo el curso de la vida, que fomente la alimentación saludable y la actividad física, incorporando a todos los actores sociales.
- 4.4.1 Impulsar la formulación, aprobación y aplicación (según competencias) de una Ley de Soberanía¹ y Seguridad Alimentaria, que promueva la alimentación saludable, de acuerdo a criterios nutricionales y de inocuidad, así como la regulación de la publicidad y comercialización de los productos comestibles².

¹ Soberanía alimentaria: Facultad de cada Pueblo para definir sus propias políticas agrarias y alimentarias, de acuerdo a objetivos de desarrollo sostenible y seguridad alimentaria.

² Productos comestibles: Se refiere a productos con un alto nivel de procesamiento, que en general se acompaña de dosis elevadas de sal, azúcar y grasas, basados en modelos de producción reñidos con el medio ambiente, que incorporan alimentos genéticamente modificados y agroquímicos tóxicos. (Conocidos como comida chatarra).

4.5 Integrar las acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

4.5.1 Cumplir y hacer cumplir la Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna a nivel público y privado, así como evaluar los resultados y el impacto de su implementación.

4.5.2 Regular los sucedáneos de la leche materna legalmente registrados incorporándolos en una base de datos en el SUIS que adicionalmente incluya las actividades, acciones y datos regulados en el marco legal.

4.5.3 Fortalecer y ampliar la red nacional de bancos de leche humana, que incluye a los centros recolectores, e incentivar la adopción de las iniciativas amigas de la niñez y las madres, con énfasis en la estrategia Canguro.

4.5.4 Impulsar iniciativas para garantizar la lactancia exclusiva, al menos durante los primeros 6 meses, y el desarrollo integral del niño/a con involucramiento de la familia.

4.5.5 Vigilar, monitorear, informar y georeferenciar la situación nutricional para la identificación de grupos en condiciones de vulnerabilidad, priorizando intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, incluyendo alimentación complementaria a mujeres durante el embarazo y en periodo de lactancia, así como niños y niñas menores de 2 años con énfasis en los primeros mil días de vida.

4.5.6 Fortalecer la estrategia nacional de erradicación de deficiencias de micro nutrientes específicos, actualizando e implementando los marcos normativos y los estándares de fortificación de alimentos.

4.6 Salud mental y toxicomanías, fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud, participación social, promoción de derechos, disminución de la carga de enfermedad y evitar la cronicidad.

4.6.1 Promover la ampliación y mejoramiento de los servicios de salud mental y centros de prevención y tratamiento de adicciones, en cuanto a la

atención integral que incluya un abordaje cultural, social, económico, educativo, político, médico y psicológico. Incorporando un enfoque de derecho y género. Principalmente hacia el primer nivel de atención, fortaleciendo la atención de la persona, familia y comunidad y el trabajo en RIIS.

- 4.6.2 Favorecer la equidad y la accesibilidad a los servicios de salud mental.
 - 4.6.3 Estimular la participación comunitaria en la promoción de la salud mental, prevención, detección temprana y rehabilitación de los trastornos mentales.
 - 4.6.4 Promover iniciativas de ley que regulen el acceso al alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, pesticidas.
 - 4.6.5 Promover espacios de desarrollo de capacidades adaptativas para personas con discapacidad mental que permitan opciones de empleo.
 - 4.6.6 Desarrollar servicios especializados en salud mental por curso de vida y evitar la cronicidad, priorizando niñez, adolescencia y mujeres en edad fértil.
 - 4.6.7 Promover la deconstrucción de patrones culturales basados en la violencia, la posesión y el dominio.
- 4.7 Ampliar y garantizar la participación social significativa (toma de decisiones, planificación, ejecución conjunta cuando sea pertinente, prioridades presupuestarias, evaluación, contraloría, análisis de situación de salud) en los diferentes ámbitos de funcionamiento de las RIIS del SNS.
- 4.7.1 Establecer criterios de inclusión para garantizar la participación de los diferentes actores sociales.
 - 4.7.2 Definir procesos de gestión institucional que incluyan la participación social.
 - 4.7.3 Fortalecer la Estrategia del Trato Humanizado a los Usuarios de la RIIS.
 - 4.7.4 En el marco de la Política Nacional de Participación Social, cada establecimiento de salud en coordinación con el Foro Nacional de Salud, incluirá en su plan operativo anual los mecanismos de

participación social que garanticen la profundización de la contraloría social, toma de decisiones y trato humanizado, incluyendo los mecanismos necesarios para la denuncia y reparación de las víctimas de violaciones del derecho a la salud.

4.8 Se desarrollará la estrategia de Salud Urbana, por medio del fortalecimiento del modelo de salud en la RIIS, amplia participación intrasectorial, intersectorial y social que permita un abordaje holístico de la salud en las grandes urbes y su determinación social:

- 4.8.1 Gestionar la formulación e implementación de la salud urbana como parte del modelo de salud familiar y comunitaria en la RIIS, considerando las particularidades del contexto urbano y su incidencia.
- 4.8.2 Incidir en la incorporación de la salud en todas las políticas a nivel urbano.
- 4.8.3 Mejorar la atención en los servicios de salud de los centros urbanos por medio de la especialización de los servicios de acuerdo a perfil epidemiológico, riesgo social, densidad demográfica y prestaciones de servicio según su categorización, además realizar una adecuada gestión del tiempo y la demanda, brindar trato humanizado y digno a la población usuaria y el desarrollo de acciones coordinadas con los integrantes de las RIIS.
- 4.8.4 Abordaje integral de la Salud Ambiental que incluya el tratamiento preventivo y correctivo de la Infraestructura sanitaria y el adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos en los establecimientos de salud, también vigilar la calidad del agua, aire, suelo y conservación del medio ambiente de forma coordinada con las instituciones públicas y privadas según su competencia y la comunidad.
- 4.8.5 Abordaje integral de la violencia y de la salud mental de las zonas urbanas por medio del fortalecimiento de los servicios de salud, así como la implementación de las acciones definidas en el Plan EI

Salvador Seguro, con participación intrasectorial, intersectorial y de la sociedad civil organizada.

4.8.6 Abordaje integral de la seguridad vial desde la intersectorialidad así como la especialización de la atención pre-hospitalaria, hospitalaria, rehabilitación y prevención de discapacidades, así como abogar por el replanteamiento, operativización y funcionamiento pleno del FONAT.

4.9 Promoción e implementación de un acuerdo regional con los países miembros del SICA para brindar atención médica recíproca a las y los connacionales en tránsito, en los respectivos sistemas de salud.

Eje 2 Sistema de emergencias médicas

Su finalidad es disminuir la mortalidad y las secuelas que derivan de situaciones que atentan contra la vida de las personas, así como el enseñar a salvar vidas con el desarrollo de competencias desde el nivel comunitario hasta las emergencias hospitalarias, a través del Sistema Nacional de Emergencias Médicas, que para el logro de sus objetivos, obliga a la participación de todos los organismos pertenecientes y adscritos al Órgano Ejecutivo, con la rectoría del MINSAL. Su abordaje será con el enfoque de la participación interinstitucional y la colaboración intersectorial de manera permanente y efectiva, en el ámbito de las emergencias médicas.

Líneas de acción

4.10 Disminuir la mortalidad y las secuelas que se derivan de situaciones de emergencia que atentan contra la vida de las personas, a través de:

4.10.1 Elaboración y/o actualización e implementación de instrumentos técnicos jurídicos para mejorar la eficiencia, calidad, identificación y coordinación en cada ámbito de las instituciones que integrarán el SEM, así como su organización y funcionamiento en cumplimiento del objetivo del SNS, oportunidad en la atención médica

prehospitalaria, armonizando la normatividad de todo el sistema nacional de salud, municipalidades, cuerpos de socorro, cuerpos de seguridad, ONG, prestadores privados con o sin fines de lucro y otros.

4.10.2 Gestión de la atención prehospitalaria.

4.10.2.1 Recepción de solicitudes de atención utilizando los recursos humanos y tecnológicos disponibles y apropiados.

4.10.2.2 Intervención médica telefónica desde la identificación de una emergencia y asignación del recurso apropiado a cada caso y derivación hospitalaria de acuerdo a la complejidad de la atención requerida.

4.10.2.3 Atención médica y estabilización en el lugar de la emergencia, con personal especializado y con equipo médico adecuado.

4.10.2.4 Traslado profesional del paciente y entrega adecuada en los establecimientos de salud.

4.10.2.5 Traslado de paciente crítico interhospitalario.

4.10.2.6 Coordinación interinstitucional.

4.10.3 Monitoreo y evaluación de la atención médica de emergencia prehospitalaria de las diferentes instituciones del SEM.

4.10.3.1 Auditoría médica.

4.10.3.2 Análisis estadísticos para toma de decisiones.

4.10.3.3 Mejora continua de la calidad.

4.11 Extensión del Sistema de Emergencias Médicas, a nivel nacional, con énfasis en los departamentos con alta prevalencia de violencia en todas sus formas.

4.11.1 Aumento de la capacidad instalada del SEM que incluye el incremento del recurso humano, infraestructura, adquisición de ambulancias, equipo médico, de comunicación y la coordinación progresiva de la flota nacional de ambulancias.

4.12 Enseñar a salvar vidas a través de la capacitación continua a nivel comunitario y capacitación especializada para el personal involucrado en la atención de emergencias.

4.12.1 Progresivo conocimiento y uso adecuado de los servicios del sistema de emergencias médicas por la población.

4.12.2 Capacitación de las comunidades, impartiendo conocimientos básicos de atención en emergencias médicas.

4.12.3 Capacitación especializada en atención de emergencias médicas, quirúrgicas, ginecológicas y pediátricas al personal involucrado en la atención de emergencias.

4.12.4 Liderar el proceso de implementación del Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar.

Eje: 3 Medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Este eje persigue garantizar a todas las personas la accesibilidad, en todas sus dimensiones, de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias, esenciales con la calidad, seguridad y eficacia necesarias para resolver los problemas de salud, promoviendo su uso racional y fortaleciendo la autoridad sanitaria competente en la regulación farmacéutica y de otras tecnologías sanitarias.

Líneas de acción

4.13 Crear la Política Nacional de Tecnologías Sanitarias a partir de un diagnóstico de las capacidades y necesidades institucionales, la diversidad de la persona humana y de otros actores sobre las tecnologías sanitarias (uso, regulación, comercialización y evaluación) que considere, entre otras cosas, la creación de un Listado Nacional de Tecnologías Sanitarias, que garanticen el acceso adecuado, pertinente, eficaz y seguro a la población.

- 4.14 Avanzar en el acceso a medicamentos seguros y eficaces para resolver los problemas de la mayoría de la población.
- 4.15 Vigilar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y tecnologías sanitarias por la autoridad competente que permita mejorar el registro sanitario, supervisar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, Almacenamiento y Distribución de acuerdo con los estándares internacionales y con la adopción de un sistema Nacional de Farmacovigilancia.
- 4.16 Implementar un Plan Nacional de Uso racional de medicamentos y otras tecnologías que permita balancear el acceso y el uso adecuado de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Eje 4: Intersectorialidad e Intrasectorialidad

Esta estrategia desarrolla el trabajo con todos los sectores diferentes a salud, incluyendo el sector comunitario organizado o no organizado, que inciden significativamente en la generación o solución de muchos problemas de salud, debatiendo además elementos técnicos y políticos en relación con la determinación social de estos, así como la mejor experiencia para abordarlos, desarrollando para esto los mecanismos de coordinación pertinentes. Posibilitará también que las instituciones del Sistema Nacional de Salud avancen hacia un sistema público integrado sin pagos adicionales de la población, que: optimice los esfuerzos estatales y reduzca las inequidades entre los diferentes segmentos de población atendidos por ellos.

Líneas de acción

- 4.17 Consolidar el abordaje intersectorial e intrasectorial de la determinación social de la salud tanto en el ámbito nacional como en el local a través de las comisiones, subcomisiones y mecanismo establecidos (Comisión Intersectorial de Salud CISALUD, Sistema Nacional de Protección Civil,

Sistema Nacional de Protección al Consumidor, CONASAN, ALIANZA NEONATAL, CONALAM, CONASIDA, Gabinetes de Gestión Departamental, comisiones de vigilancia en salud comunitaria y otras como las subcomisiones gubernamentales intersectoriales de agua y saneamiento, alimentos, zoonosis, plaguicidas, pirotécnicos, aguas residuales, alcohol y tabaco, violencia y otras).

- 4.18 Fortalecimiento, divulgación y aplicación del marco jurídico para la intersectorialidad e intrasectorialidad. Impulsando medidas y estrategias a fin que la población conozca el marco jurídico y desarrolle ejercicios de contraloría a las instituciones competentes, en un proceso de empoderamiento de la ciudadanía.
- 4.19 Intrasectorialidad. Ejecución de planes, programas y proyectos conjuntos entre las instituciones del SNS para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo a las necesidades en salud.
- 4.20 Vigilancia Intersectorial de las inequidades sociales. Territorializando las inequidades sociales, la distribución de estas y de las enfermedades.
 - 4.20.1 Recolección de datos, con metodologías integrales, para construcción de descriptores e indicadores poblacionales con enfoque de determinación social del proceso salud-enfermedad.
 - 4.20.2 Realización y desarrollo de la vigilancia intersectorial e interinstitucional de las inequidades sociales.
 - 4.20.3 Implementación del Plan Intersectorial para la reducción de inequidades sociales.
- 4.21 Implementar acciones integradas con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que permitan prevenir, reducir y controlar eventos sanitarios.

Eje 5: Foro Nacional de Salud

El Foro Nacional de Salud es autónomo y constituye un espacio de participación para la definición de consensos y acompañamiento en la toma de decisiones hacia la transformación del Sistema Nacional de Salud para el pleno ejercicio del derecho humano a la salud, donde la sociedad civil organizada ejerce su derecho a la salud a través de un proceso de participación social y comunitaria consciente, voluntario, solidario y crítico teniendo siempre presente la determinación social de la salud, fundamental para el desarrollo humano integral de los pueblos.

Esta estrategia desarrolla la corresponsabilidad entre la sociedad civil salvadoreña y el SNS, para la construcción participativa de un sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud con enfoques de promoción de la salud, desarrollo humano integral y determinación social de la salud; hacia la búsqueda constante de la equidad, la inclusión y la solidaridad humana.

Líneas de acción

- 4.22 Promover la participación del liderazgo comunitario en espacios de análisis, debate y toma de decisión para la solución de los problemas de salud a nivel local, departamental, regional y nacional haciendo evidente los problemas de las comunidades desde su propia experiencia y realidades.
- 4.23 Fortalecimiento de liderazgo comunitario, estableciendo mecanismos claros de acompañamiento y coordinación, que permita generar capacidad de pensamiento propositivo y crítico en la toma de decisiones y generen soluciones a los principales problemas de salud que afectan sus vidas de manera individual, familiar y colectiva, desde el enfoque de la determinación social de la salud.
- 4.24 Generar evidencias científicas (investigaciones integrales) del impacto de la participación social en el avance y profundización de la Reforma de Salud, visibilizando y socializando las experiencias exitosas de la misma.

- 4.25 Acompañamiento en procesos que garanticen la salud integral de la población, tales como:
- 4.25.1 Incidencia para la aprobación de leyes y políticas públicas en salud y solución de problemas prioritarios.
 - 4.25.2 Revisión y participación en la construcción de leyes, políticas públicas en salud, lineamientos técnicos y protocolos.
- 4.26 Promoción de la articulación sectorial e intersectorial para el abordaje integral y especializado de la salud.
- 4.27 Facilitar la participación de diferentes organizaciones sociales con experiencia en áreas temáticas específicas, que permita enriquecer y ampliar el abordaje de los problemas de salud desde el enfoque de la determinación social.
- 4.28 Acompañamiento a la consolidación de la Reforma de Salud, con énfasis en: la participación social en salud, contraloría social en salud y análisis de los avances de la misma.
- 4.29 Asesoría técnica, política y participación en espacios estratégicos intersectoriales que contribuyan a la toma de decisiones para resolver los problemas de salud de la población (CISALUD técnica y política, entre otros).
- 4.30 Favorecer la organización comunitaria y la participación social para el ejercicio pleno de su derecho a la salud, incluyendo el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades a través de procesos de educación para la salud, comunicación social, dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.

Eje 6: Instituto Nacional de Salud

El Instituto Nacional de Salud, es una entidad científico técnica del Ministerio de Salud, cuya misión es encontrar soluciones científicas a los principales problemas de salud de la población de manera sinérgica, ejerciendo la rectoría de la investigación en salud, por medio de un marco jurídico, que permita el funcionamiento de un Sistema Nacional de Investigación para la Salud incluyente, que a su vez, trascienda del análisis causal de los problemas de salud con perspectiva biomédica hacia un abordaje multidimensional y de determinación social de la misma. El Instituto cuenta con una Escuela de Gobierno en Salud, un departamento de Investigaciones y un departamento de Laboratorios Especializados para la educación continua del talento humano y de la investigación, como medios de producción científica, para la mejora continua de la atención a la salud y la contribución al desarrollo sustentable de la población. El Instituto Nacional de Salud, es una apuesta estratégica para la innovación y el desarrollo de tecnologías, métodos y capacidades de diferentes disciplinas, incorporando las ciencias sociales para impulsar la promoción de la salud y el desarrollo humano.

Líneas de acción

- 4.31 Conformar el Sistema Nacional de Investigación para la Salud.
- 4.32 Creación del marco regulatorio de la investigación para la salud que integre, conduzca, oriente y regule la gestión de la investigación en salud en el territorio nacional (por medio de la Política, la Ley, el Plan Nacional y la Agenda Nacional de Investigación para la Salud).
- 4.33 Gestionar fondos públicos específicos para asegurar la sustentabilidad financiera de la investigación en salud.

- 4.34 Promover, apoyar e incentivar en el país la cultura de la investigación en salud bajo principios bioéticos, con base a prioridades tanto en el Sistema Nacional de Salud, instituciones formadoras de profesionales en salud; así como en otros sectores y organizaciones.
- 4.35 Orientar y fortalecer con base científica y tecnológica las intervenciones de salud, haciendo énfasis en salud ambiental en beneficio de las personas y el medio ambiente.
- 4.36 Generar evidencia científica para fundamentar las políticas de salud bajo principios de derechos humanos que incluya la igualdad de género, interculturalidad, discapacidad y protección social.
- 4.37 Crear e implementar metodologías innovadoras para el análisis de desigualdades sociales, geoposicionamiento y construcción de series temporales para la generación de información que ponga en evidencia las inequidades sanitarias y la determinación social de la salud.
- 4.38 Divulgar los resultados de las investigaciones en salud para promover el empoderamiento y cambios sustanciales en la salud de la población.
- 4.39 Establecer alianzas permanentes con diferentes sectores en el plano nacional e internacional para el desarrollo de programas de educación continua para el personal de salud, laborando en las diferentes instituciones del sector público y privado, a través de la Escuela de Gobierno en Salud.
- 4.40 Garantizar el Funcionamiento y equipamiento del Laboratorio Nacional de Referencia del INS/MINSAL.

Eje 7: Información estratégica en salud

El desarrollo e implementación de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), es necesario para la modernización, innovación y actualización permanente de la administración pública, protección e inclusión social, con lo cual se impulse la aplicación de políticas sectoriales relacionadas a la salud pública; mejore la calidad y agilidad de los servicios a la población; y facilite la toma oportuna, eficaz y eficiente de decisiones en todo nivel, al posibilitar la captación, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información.

Líneas de acción

- 4.41 Aportar a la toma de decisiones oportunas y la mejora de la salud de la población, desarrollando e implementando las TIC adecuadas, accesibles y sustentables, especialmente la ficha familiar geo-referenciada, el expediente clínico electrónico único y las herramientas de captura de datos, análisis y vigilancia de las inequidades sociales de la salud.

- 4.42 Generar, resguardar y garantizar el acceso a la información oportuna, correcta y completa, diseñando e implementando aplicaciones informáticas inclusivas dedicadas a la salud ambiental, la vigilancia de la salud, el desarrollo de recursos del talento humano, gestión eficiente de medicamentos, la planificación estratégica, y el desarrollo eficaz y eficiente de todas las labores administrativas.

- 4.43 Disponer de herramientas de consolidación y análisis de la información cuantitativa, cualitativa y geográfica, desde el nivel local al más alto nivel gerencial, con énfasis en la compartición y transparencia.

- 4.44 Integrar los componentes del SUIIS para mejorar la calidad y oportunidad de la información mediante la transferencia automatizada de datos entre los diferentes módulos y entre las instituciones que conforman el SNS y el sector privado, con enfoque de derecho y de género.
- 4.44.1 Creación de mecanismos de intercambio de información específica de diferentes sectores relacionados a la salud, programas comunes de las instituciones del SNS, unificación de la información de estadísticas vitales y de vigilancia de enfermedades sujetas a notificación obligatoria.
- 4.44.2 Estandarización de la información del expediente electrónico.
- 4.44.3 Habilitación de la exportación e importación de toda la información clínica electrónica bajo el consentimiento de la persona para el ejercicio pleno del derecho de acceso a los datos personales administrados en las diferentes instituciones así como para el intercambio de información entre las instituciones del SNS y el sector privado.
- 4.45 Facilitar a los entes contralores, incluyendo la sociedad civil organizada, el acceso a la información del Sistema Único de Información en Salud necesaria para el ejercicio de una contraloría social precisa e informada y la investigación científica.
- 4.45.1 Habilitar un portal de acceso público a información estadística generada por medio de los diferentes componentes del SUIIS.
- 4.45.2 Habilitar un portal de descarga de conjuntos de datos estadísticos abiertos para la facilitación de su análisis y la realización de investigaciones científicas.

Eje 8: Desarrollo de talento humano en salud

El talento humano es la piedra angular del Sistema Nacional de Salud, por tanto se requiere de personal calificado, comprometido, con una adecuada dotación y distribución que permitan continuar avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Su desarrollo requiere la implementación de estrategias transversales en los diferentes ejes de la reforma de salud, lo que incluye el fortalecimiento de la calidad de la formación técnica – profesional y humanista a través de la reorientación curricular por parte de las instituciones formadoras de educación superior, el perfeccionamiento de sus competencias en el trabajo, el fortalecimiento y unificación del marco legal que incluye la carrera sanitaria, la gestión del desempeño que evalúe los resultados y el trato humanizado, el desarrollo del liderazgo del personal, las relaciones laborales armoniosas y prevención del conflicto, la salud de los trabajadores y una adecuada planificación estratégica de las diversas especialidades de la salud y continuar con el mejoramiento de la dotación y la distribución de personal que disminuya las inequidades en la distribución de los mismos.

Líneas de acción

4.46 Ejecutar, monitorear y evaluar la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

4.46.1 Conducir la implementación de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, con la participación de los actores e instituciones del campo de recursos humanos (trabajo, finanzas, instituciones formadoras y reguladoras del ejercicio, foro nacional de salud, asociaciones profesionales y sindicales), como elemento integrador del Sistema Nacional de Salud.

4.46.2 Fortalecer el marco legal y los mecanismos administrativos necesarios para contar con una plataforma nacional integrada para la toma de decisiones de alto nivel en materia de talento humano en salud.

- 4.46.3 Monitorear y evaluar la implementación y los resultados de la Política Nacional de Recursos Humanos (alineada con los ciclos de planificación nacional).
- 4.46.4 Mejoramiento de la dotación y distribución del talento humano en el Sistema Nacional de Salud.
- 4.47 Implementar, monitorear y evaluar los resultados, en el ámbito nacional, la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: el personal de salud de aquí al 2030 contribuyendo al logro de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con énfasis en la garantía del acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud.
- 4.48 Articular la regulación de los diversos procesos del desarrollo del talento humano en las instituciones del Sistema Nacional de Salud y otros actores relacionados.
- 4.49 Establecer mecanismos de incentivos para el reclutamiento y la retención del talento humano con criterio de inclusión y equidad, con énfasis en las poblaciones vulnerables de áreas rurales y urbanas.
- 4.50 Fortalecer la salud de los trabajadores, haciendo énfasis en la salud mental, especialmente de los que trabajan en áreas críticas y de alto riesgo.
- 4.51 Impulsar la profesionalización del talento humano para la profundización efectiva de la Reforma de Salud con énfasis en el desarrollo de sus competencias, el enfoque de género y el fortalecimiento de equipos multiprofesionales para seguir avanzando en la aplicación de la atención primaria en salud y el desarrollo de la salud familiar y comunitaria.

4.52 Fortalecer la coordinación efectiva con el sector formador, prioritariamente con la universidad pública, para hacer pertinente la formación técnico-profesional con los requerimientos del Sistema Nacional de Salud reformado.

4.52.1 Impulsar la mejora de la calidad de la formación de técnicos y profesionales multidisciplinarios de la salud y del trabajo en salud a través de procesos de formación, reglamentación de los espacios de aprendizaje y de regulación del ejercicio profesional.

4.52.2 Establecer mecanismos de cooperación con las universidades e institutos especializados para contribuir conjuntamente (de acuerdo a su capacidad instalada), a la formación de médicos(as) especialistas y sub especialistas (residencias conjuntas) y otros profesionales priorizados por el SNS.

4.52.3 Ejecución de proyectos pilotos de formación conjunta de médicos (as) especialistas y sub especialistas y otros profesionales mediante convenios entre el MINSAL e ISSS.

Eje 9: Violencia y salud

La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno/a mismo/a, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar daños psicológicos, lesiones y/o muerte. La violencia esta socialmente determinada por las relaciones inequitativas de poder derivadas del modelo de desarrollo hegemónico, que genera exclusión y discriminación para la persona, con base en la clase social, género, etnia, orientación sexual, condición de discapacidad, edad, entre otros estratificadores, afectando en mayor medida a niñas, niños, mujeres, jóvenes y personas adultas mayores. El MINSAL reconoce la violencia como un problema de salud pública con implicaciones en la persona, la familia y la comunidad.

Líneas de acción

- 4.53 Implementar un plan de prevención de la violencia y empoderamiento de la sociedad, considerando las obligaciones emanadas del marco legal vigente (LEPINA, Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres, Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres, Política Nacional de Salud Mental, entre otros instrumentos legales).
- 4.54 Crear espacios de participación social enfocados a grupos en situación o condición de vulnerabilidad por medio de procesos de sensibilización y concientización en la prevención de la violencia.
- 4.55 Promover la investigación para detectar la magnitud del problema de la violencia y las inequidades sociales involucradas, los costos que genera y otros factores, fijar prioridades y orientar el desarrollo de intervenciones eficaces basadas en evidencia.

- 4.56 Promover la participación del sistema nacional de salud con otros actores públicos, privados y de sociedad civil como parte de un esfuerzo multisectorial efectivo para abordar la violencia en todas sus formas y ámbitos nacional, departamental, municipal y comunitario, estableciendo espacios e intervenciones de carácter intersectorial con especial énfasis en la promoción, prevención, detección, atención, y rehabilitación a las personas afectadas por algún tipo de violencia y lesión en el curso de vida en el marco del cumplimiento del Plan El Salvador Seguro.
- 4.57 Promover modos de vida saludables libres de violencia a través del desarrollo de intervenciones de información, educación y comunicación en el SNS con participación interinstitucional e intersectorial, involucrando a los diferentes medios de comunicación social.
- 4.58 Transversalizar el abordaje integral de la violencia: promoción, prevención, detección, atención, rehabilitación y recuperación de las personas afectadas por violencia y lesiones en el curso de vida, con enfoques de derechos y género.
- 4.58.1 Definir estrategias que generen espacios amigables para la atención en salud integral a personas afectadas por violencia y lesiones, en la RIIS, con calidad y calidez.
- 4.58.2 Fortalecer las unidades especializadas de atención de la violencia contra las mujeres a nivel hospitalario.
- 4.58.3 Contribuir a la rehabilitación y reintegración social de personas afectadas por violencia, con participación intersectorial e intrasectorial.
- 4.59 Fortalecer los sistemas de información en salud para el adecuado registro que permita georeferenciar y caracterizar los tipos y ámbitos en donde ocurre la violencia, generando herramientas que facilitan y complementan el abordaje integral.

4.60 Contribuir a una cultura de paz, mejorando los modos y condiciones de vida de las familias salvadoreñas.

Eje 10: Salud Ambiental

La modernidad trajo consigo un modelo de producción que concentró las ganancias en manos privadas y repartió los daños en el entorno público y el ambiente social; los efectos adversos del cambio climático a nivel planetario, la crisis hídrica a nivel nacional y epidemias como las arbovirosis y la enfermedad renal por agrotóxicos dan cuenta de ello. En dicho contexto, la aplicación del marco jurídico en materia de salud ambiental le corresponde al MINSAL, para lo cual es necesario el abordaje de la determinación social de la salud para superar las restricciones que condiciona el enfoque biomédico. Este abordaje permite adoptar una nueva concepción de la salud, comprendida como fenómeno multidimensional que abarca los procesos generales de la sociedad, dentro de los cuales se encuentran las relaciones entre humanidad y naturaleza, concepto que permite entender y enfrentar la crisis global a que nos ha conducido el modelo de desarrollo hegemónico. En este contexto, el MINSAL ha determinado la necesidad de creación de un nuevo eje: Salud Ambiental.

Líneas de acción

4.61 Implementar medidas y estrategias innovadoras y sustentables en salud más allá de las estrategias de adaptación al cambio climático, fortaleciendo la resiliencia de las comunidades y la incidencia global.

4.62 Implementar medidas y estrategias junto a CISALUD y otras instancias a nivel nacional y desarrollar incidencia en los foros internacionales que aborden la contaminación, daño e impacto a la salud y al ambiente, con base en la experiencia del proceso de reforma de salud y en relación con el abordaje de la determinación social de la salud.

- 4.63 Elaborar, impulsar y garantizar el acuerdo nacional por la salud ambiental entre las instituciones públicas, privadas, municipales y comunitarias para promover ambientes libres de cualquier contaminante que afecte la salud y calidad de vida de las personas, esto incluirá al menos la reorganización de la CONAPLAG para regular el registro de agro tóxicos que afectan la salud.
- 4.64 Capacitar integralmente en salud ambiental a técnicos y funcionarios de las instituciones públicas, privadas, municipales y comunitarias.
- 4.65 Promover acciones integrales de información, educación y comunicación con los actores y sectores locales y nacionales a fin que participen activamente en la solución de los problemas ambientales y sociales en sus viviendas y entornos.
- 4.66 Promover el cumplimiento del marco legal relacionado con la salud y el ambiente por parte de las instituciones públicas y privadas.
- 4.67 Elaborar y divulgar el mapa de salud ambiental con los diferentes actores y sectores públicos, municipales y comunitarios con el objetivo de identificar los problemas sociales y ambientales que impactan la salud y calidad de vida de la población, para la toma de decisiones en la solución de los problemas.
- 4.68 Fortalecer la vigilancia sanitaria y fomentar la investigación con las instituciones públicas, privadas, municipales y comunitarias en el área urbana y rural, sobre la presencia y comportamiento de los vectores, roedores, animales domésticos y silvestres que transmiten enfermedades a los humanos potenciando la biodiversidad para lograr el equilibrio de control biológico.
- 4.69 Gestionar los recursos financieros que permitan asegurar la implementación de este eje.

- 4.70 Implementar medidas y estrategias de saneamiento básico a fin de reducir las brechas de acceso a cobertura y servicios de agua segura para el consumo humano intubada y continua, tratamiento de los desechos comunes y de las aguas residuales.
- 4.71 Vigilancia de los alimentos y bebidas. Implementación de acciones y estrategias que promuevan las buenas prácticas de manufactura, la calidad e inocuidad de los alimentos de manera sostenible y en situaciones de emergencias.
- 4.72 Fomentar la investigación y la gestión de calidad en los alimentos y bebidas producidos e importados con el fin de constatar la veracidad de sus componentes y la inocuidad de los mismos.
- 4.73 Impulsar acciones de regulación, sensibilización y educación con las instituciones públicas y privadas, así como con las organizaciones comunitarias, a fin de que la población salvadoreña consuma alimentos y bebidas saludables.
- 4.74 Acompañar a los diferentes actores y sectores locales y nacionales en la garantía de la calidad e inocuidad de los alimentos.
- 4.75 Consolidar la soberanía alimentaria desde la inter e intrasectorialidad, para garantizar el acompañamiento a diferentes sectores en la producción y acceso a alimentos de calidad.

III. Mecanismos de monitoreo y evaluación de la implementación de la Política Nacional de la Salud y del proceso de Reforma de Salud.

Estrategia 5

Observatorio de la Reforma de Salud

El observatorio se constituye en la instancia oficial para dar seguimiento a los avances y retos del proceso de reforma del sector. Es una herramienta integrada de gestión para aportar información y conocimiento que apoye el trabajo de los responsables de políticas y los tomadores de decisiones.

Tendrá como marco de referencia el proceso de reforma (10 ejes actualmente establecidos) y como marco teórico la APS-I, la determinación social de la salud y el modelo de atención en salud basado en el individuo, familia y comunidad.

Líneas de acción

- 5.1 Actualizar periódica y participativamente la Política Nacional de Salud, así como la supervisión y el cumplimiento de su plan de implementación.
- 5.2 Elaborar indicadores sanitarios homogéneos y universales útiles para la toma de decisiones, que garanticen el monitoreo y control del cumplimiento de la política y Plan Nacional de Salud por los entes prestadores de servicios, sean públicos o privados.
- 5.3 Establecer un plan de monitoreo y evaluación de la Reforma, con indicadores y lineamientos claros, además se debe implementar el tablero de mando y sala situacional de la reforma de salud.
- 5.4 Conducir la vigilancia, investigación y análisis de situación de salud, a fin de generar la información necesaria para la toma de decisiones, la definición de

prioridades y retos nacionales en salud que servirán de base para la elaboración de políticas, estrategias, planes y programas.

5.5 Incrementar los actuales niveles de eficacia y eficiencia diseñando los indicadores necesarios para monitorear el nuevo sistema.

5.6 Evaluación de la eficacia y del impacto en la salud de las políticas públicas.

Derógase la Política Nacional de Salud 2009- 2014, emitida mediante Acuerdo Ejecutivo Número 126, del año 2010; publicado en el Diario Oficial número 33, Tomo número 386, de fecha 17 de febrero de 2010.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE.

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Derógase la Política Nacional de Salud 2009- 2014, emitida mediante Acuerdo Ejecutivo Número 126, del año 2010; publicado en el Diario Oficial número 33, Tomo número 386, de fecha 17 de febrero de 2010.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE.

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud