

SALUD

Plan **Cuscatlán**

SALUD

Es innegable la importancia que tienen la salud y la educación en el bienestar social de los pueblos, de ahí la necesidad imperante de trabajar propuestas gubernamentales para que estos puedan desarrollarse desde un modelo de atención y provisión de servicios de salud que responda adecuadamente a las necesidades de la población.

El grave problema de salud en el país demanda contar con una política de Estado que aspire a que todos los habitantes del territorio salvadoreño gocen de servicios de salud universales, oportunos, solidarios, con calidez y calidad.

La propuesta define las acciones necesarias para consolidar los avances sociales básicos que garanticen los Derechos Humanos a fin de avanzar en la integración del Sistema Nacional de Salud; fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud como ente rector, estableciendo alianzas estratégicas, incrementando el monto y el uso eficiente de los recursos en salud; mejorando la estructura, organización y funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud, 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.

Es imperativo ampliar la cobertura de los servicios de salud, mejorando el acceso a los mismos, la calidad y la calidez en la atención, basados en los principios de UNIVERSALIDAD, SOLIDARIDAD, EQUIDAD, SUBSIDIARIEDAD e INSTITUCIONALIDAD. Estos cambios deben sustentarse en el marco legal vigente y hacer las reformas necesarias al mismo tiempo. Todo ello será posible si existe una decisión política para que las autoridades de salud asuman el liderazgo y compromiso de conducir el proceso de reforma hacia la unificación del Sistema Nacional de Salud.

Consideramos como eje primordial del modelo de atención a la persona en su entorno familiar y comunitario; este deberá dar prioridad a la promoción de la salud y prevención del daño, sin descuidar el aspecto curativo y de rehabilitación.

Se impone una amplia reforma en materia de recursos humanos, marco legal y financiamiento, entre otros no menos importantes para la implementación del modelo propuesto. Para el modelo de financiamiento se deben realizar los estudios técnicos que ofrezcan las mejores alternativas para el país en las circunstancias actuales. Sin

embargo, la decisión final sobre este tema deberá ser congruente con la exigencia de construir una sociedad más justa y humana, en la que la salud sea patrimonio de todos los habitantes del país. Este proceso debe ser de ejecución gradual y deberán evaluarse los resultados con el fin de ajustarlo a las necesidades y realidades del momento.

La Reforma de Salud articula las capacidades científico-técnicas del personal de salud, con la participación y empoderamiento de la gente en la toma de decisiones, incluyendo diversos actores vinculados con la salud pública, entre ellos el Colegio Médico de El Salvador, asociaciones de especialidades médicas, sindicatos de salud, universidades y otras instituciones formadoras de recursos humanos en salud; organizaciones no gubernamentales y de expresiones organizativas a nivel comunitario, municipal, departamental, regional y otros prestadores de servicios de salud.¹

Para la implementación de políticas públicas se requiere de un liderazgo a nivel nacional, consensos, viabilidad política y financiera para concretar y avanzar en un proceso con una fuerte y sostenida inversión social, no solo limitándola a la salud, sino a la educación y otras áreas relacionadas con el desarrollo social de la población, que

¹ El Salvador, Política Nacional de Salud, 2015-2019, página 11, Ministerio de Salud.

tienen una relación directa con el pleno goce de la salud, tanto individual como familiar y colectiva.

MARCO JURÍDICO

El derecho a la salud de la población salvadoreña se establece en la Constitución, convenios y tratados internacionales, por lo que es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan lograr el acceso a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población en el territorio nacional.

Constitución de La República

La Constitución reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la república el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. Así mismo, el artículo 144 establece que los tratados internacionales celebrados por El Salvador con otros Estados, o con organismos internacionales, constituyen Leyes de la República.

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”.

Código de Salud

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”.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

El artículo 42, numeral uno, 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”.

Ley del Sistema Nacional de Salud

El Artículo 1, párrafo 1: “Crease el Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS o ‘el Sistema’, que estará constituido por un conjunto de instituciones de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población”. En su artículo 3: “El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas el humanismo, el respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social”. Establece también en su artículo 5, literal A: “Formular la Política Nacional de Salud bajo la coordinación del ente rector”.

Ley de Desarrollo y Protección Social

Aprobada por la Asamblea Legislativa el 3 de abril de 2014, que establece los objetos, la finalidad y los principios del desarrollo, la protección y la inclusión social en el país.

Art. 1. La presente ley tiene como objeto establecer el marco legal para el desarrollo humano, protección e inclusión social, que promueva, proteja y garantice el cumplimiento de los derechos de las personas.

El Estado será el garante de su aplicación con un enfoque de Derechos Humanos, procurando que la población tenga acceso a los recursos básicos para la satisfacción y ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Art. 1. Que el artículo 34 de la Constitución de la República reconoce el derecho que toda niña, niño y adolescente tiene a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado, estableciendo además, que la Ley determinará los deberes del

Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia.

Art. 2. Que de acuerdo con el artículo 35 de la misma, es un deber del Estado proteger la salud física, mental y moral de las niñas, niños y adolescentes, y garantizar el derecho de estos a la educación y a la asistencia, con la salvedad del Régimen Jurídico a que se refiere.

Art. 17. Derecho a la protección de las personas por nacer. La protección de las niñas o niños por nacer se ejercerá mediante la atención en salud y psicológica de la embarazada, desde el instante de la concepción hasta su nacimiento. Con la finalidad de asegurar el derecho a la vida de las niñas y los niños, corresponde al Estado la atención gratuita de la mujer en las etapas prenatal, perinatal, neonatal y posnatal, para lo cual, en dichas etapas, se prestarán los servicios y tratamientos médicos especializados, dotación de medicamentos, consejería nutricional y apoyo alimentario para la madre y la hija o el hijo que se encuentren en condiciones especiales de salud o de pobreza.

Art. 18. Medidas para la salvaguarda del derecho a la vida. Cuando una niña, un niño o adolescente deba ser tratado, intervenido quirúrgicamente u hospitalizado de emergencia por hallarse en peligro inminente de muerte o de sufrir daños irreparables en su salud física, se le prestará atención médico-quirúrgica en el centro público o privado de salud más cercano, para estabilizar al paciente y luego remitirlo al centro de atención correspondiente; la atención médica se brindará, debiendo el profesional médico proceder como la ciencia lo indique y comunicar luego el procedimiento seguido al padre, la madre, el representante o responsable.

Si la situación no es de emergencia, pero se pudieran derivar daños irreparables a la salud física del niño, niña o adolescente, el profesional médico solicitará al padre, la madre, representante o responsable la autorización para la hospitalización o intervención de la niña, niño o adolescente y en caso de ausencia u oposición de estos, el profesional médico podrá solicitar la intervención del Procurador General de la República, quien deberá resolver en el plazo máximo de veinticuatro horas.

Art. 20. Derecho a un nivel de vida digno y adecuado. Todas las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho de gozar de un nivel de vida adecuado en condiciones de dignidad y goce de sus derechos. El derecho a un nivel de vida digno y adecuado es esencial para un desarrollo integral desde la concepción. Este derecho comprende: a) Alimentación nutritiva y balanceada bajo los requerimientos y normativas que las autoridades de salud establezcan; b) Vivienda digna, segura e higiénica, con servicios públicos esenciales como agua potable, alcantarillado y energía eléctrica; c) Vestuario

adecuado al clima, limpio y suficiente para sus actividades cotidianas; y d) Recreación y sano esparcimiento.

Corresponde a la madre, al padre, la familia ampliada, los representantes y responsables la garantía de este derecho conforme a sus posibilidades y medios económicos. El Estado, por medio de políticas públicas y programas, deberá asegurarles condiciones para que cumplan con esta responsabilidad.

Capítulo II Salud, Seguridad Social y Medio Ambiente

Art. 21. Derecho a la salud

La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores biopsicosociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria.

El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia. En todo caso, la ausencia de políticas o programas de salud no exime de la responsabilidad estatal de atención que sea requerida en forma individualizada para cualquier niña, niño o adolescente.

Art. 22. Gratuidad del servicio de atención médica. El Estado proveerá gratuitamente, en el nivel de atención correspondiente, los servicios de salud a las niñas, niños o adolescentes que los requieran. Ese servicio implica también el suministro gratuito de consultas, medicinas, exámenes, prótesis,

la implementación de programas para la utilización terapéutica de órganos o tejidos humanos u otros elementos necesarios para la prevención, tratamiento y rehabilitación de la niña, niño o adolescente.

Cuando no resulte posible el acceso de las niñas, niños o adolescentes a la atención y los servicios del sistema público de salud o este no cuente con los medios idóneos, el Órgano Ejecutivo en el ramo de Salud Pública y Asistencia Social, en el marco del Sistema Nacional de Salud, deberá coordinar esfuerzos con los miembros y colaboradores del mismo, así como con instituciones nacionales e internacionales públicas o privadas para preservar la salud de las niñas, niños y adolescentes que lo requieran.

Excepcionalmente, en casos de inminente peligro de muerte, y agotadas las alternativas existentes, el Estado podrá gestionar que los servicios de salud sean brindados por entidades privadas, debiendo asumir los gastos correspondientes, si los hubiere; cuando la madre, padre, representante, responsable o sus familias no pudieren solventarlos por sí mismos. Para tales efectos, se celebrarán los convenios correspondientes.

En ningún caso, se podrá negar la atención médica so pretexto de la ausencia del representante legal, la falta de cupo o recursos y las consideraciones técnicas de la atención.

Art. 23. Obligación de atención médica de emergencia para la niña, adolescente o mujer embarazada. Cualquier niña, adolescente o mujer embarazada que se encuentre en peligro inminente de muerte o de sufrir daños irreparables para su salud o la del niño o niña por nacer y por ello requiera atención médica de emergencia, será atendida en la institución de salud pública o privada más cercana del lugar donde se encuentre, de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior. La insolvencia del requirente o la falta de recursos de la institución requerida no eximirán la atención de la embarazada en trabajo de parto.

Art. 24. Embarazo precoz. Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública.

El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del

embarazo precoz en niñas y adolescentes. A la niña o adolescente embarazada no se le podrá obligar al sometimiento de exámenes o interrogatorios denigrantes.

Art. 25. Obligaciones del Sistema Nacional de Salud.

Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:

- a) Elaborar y ejecutar la política integral de salud para la atención de la niñez y adolescencia, entre otros ámbitos, en la atención primaria, el combate de la mortalidad materno-infantil, la desnutrición, el embarazo precoz, la atención y tratamiento de personas que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana o padezcan del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como de aquellos que padezcan enfermedades crónicas;
- b) Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento;
- c) Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente;
- d) Promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud;
- e) Desarrollar programas permanentes para evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas o cualquier tipo de sustancias psicotrópicas;
- f) Desarrollar programas de

desintoxicación y rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con adicciones; g) Desarrollar programas permanentes de orientación y salud alimentaria, para ser difundidos a los niños, niñas y adolescentes, en los Centros Públicos y Privados de Educación; h) Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de la niñez y adolescencia; i) Permitir que la madre, el padre, representante o responsable de la niña, el niño o adolescente atendidos en centros públicos de salud puedan acompañarlos en caso de hospitalización; j) Establecer directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña, niño o adolescente maltratado o abusado sexualmente, así como para dar aviso o denuncia a la autoridad competente; k) Informar sobre el estado de la salud de la niña, niño o adolescente a su familia y al paciente mismo, tomando en cuenta su desarrollo o grado de madurez; l) Supervisar que el crecimiento y desarrollo de toda niña, niño o adolescente sea adecuado a su edad cronológica; orientar y apoyar a la madre, el padre, representante o responsable para que tomen las medidas necesarias para ello; m) Informar al Registro del Estado Familiar

correspondiente, en el plazo que establezca la Ley, sobre los nacimientos y, en su caso, las defunciones; y, n) Establecer protocolos para la atención de la niña, niño, adolescente y mujer embarazada.

Art. 28. Derecho a la lactancia materna. Es obligación del Estado, el padre, la madre, los representantes, los responsables, los empleadores, así como las organizaciones privadas de salud: a) Informar e informarse de las ventajas de la lactancia materna, así como de los efectos de su sustitución por sucedáneos de la leche materna; b) Proporcionar a los lactantes una nutrición segura, controlada y suficiente promoviendo la lactancia natural, utilizando de manera informada y adecuada los sucedáneos de la leche materna; c) Proveer en la medida de lo posible de leche materna al lactante, al menos hasta los seis meses de edad; d) Informar e informarse sobre el riesgo de transmisión de enfermedades a través de la lactancia materna, ofreciendo alternativas de sucedáneos de la misma en el caso que ésta no sea posible; e) Capacitar e informar al personal de salud, a las madres, los padres y a las comunidades en materia de alimentación de lactantes.

f) Implementar mecanismos que faciliten en la jornada laboral la lactancia materna, así como generar los espacios para que la madre empleada o trabajadora pueda amamantar al niño o niña durante los primeros seis meses de vida. El Estado deberá promover las condiciones adecuadas para la lactancia materna de los hijos de las mujeres sometidas a privación de libertad.

Art. 29. Promoción de la salud de la niñez y adolescencia. El Sistema Nacional de Salud deberá establecer una política preventiva para la atención de la niñez y la adolescencia, tanto a nivel nacional como local. Como parte obligatoria de dicha política deberán implementarse programas de atención médica, odontológica y psicológica gratuitos. Es un deber del padre, la madre, los representantes o responsables asegurar que las niñas, niños y adolescentes sean vacunados en forma completa y oportuna, según las indicaciones establecidas por el Sistema Nacional de Salud. La vacunación contra enfermedades infecto-contagiosas, sean epidémicas o endémicas, es obligatoria y gratuita. Dicha actuación será realizada a través del Sistema Nacional de Salud.

Art. 30. Salud primaria y familiar. 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. Dentro de las acciones a desarrollar, entre otras, es indispensable: la verificación y certificación del agua apta para el consumo humano, la sanidad ambiental, por medio del tratamiento de residuos humanos, animales e industriales, salud higiénica y nutricional, el control de enfermedades diarreicas y respiratorias y programas de salud sexual y reproductiva.

Art. 31. Salud mental. El Estado deberá garantizar la atención de la salud mental, neurológica y psicosocial de la niña, niño y adolescente mediante la formulación de políticas públicas e implementación de programas específicos. La internación en instituciones públicas o privadas de cualquier niña, niño o

adolescente por padecimientos de origen mental, neurológico o psicosocial, deberá ser autorizada por la madre, padre o representante legal, y podrá ser revisada por la autoridad judicial competente, previa petición de la parte interesada. Se prestará especial atención a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en los casos de desastres naturales u otras situaciones de vulnerabilidad.

Art. 32. Salud sexual y reproductiva. Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre. El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción. El Órgano Ejecutivo, en el ramo de Educación, deberá incluir la

educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

Art. 33. Prohibición de venta o distribución de material o sustancias que puedan generar daño a la salud mental y física. Se prohíbe la venta o simple distribución a niñas, niños y adolescentes, por cualquier medio, de material pornográfico, así como de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco y otras que puedan producir adicción. También se prohíben las acciones que faciliten el acceso, uso, posesión y portación de armas de fuego, municiones y explosivos de cualquier clase por niñas, niños y adolescentes.

Artículo 34. Derecho a la seguridad social. Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho de ser inscritos y beneficiarse en forma prioritaria de los servicios de salud provistos por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social cuando su madre o padre sea derecho habiente. De igual manera, las otras instituciones públicas que brindan servicios de seguridad social otorgarán la misma cobertura. La cobertura de los servicios a las

niñas, niños y adolescentes se asumirá y desarrollará de forma progresiva y conforme a las leyes correspondientes, atendiendo a las capacidades y hasta el máximo de los recursos disponibles. Dicha progresividad será supervisada por el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia. En caso de no ser beneficiarios, deberán ser atendidos cuando en el sistema de salud pública no existan los medios y recursos necesarios para el tratamiento médico-quirúrgico que necesiten y la emergencia así lo amerite.

Art. 36. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad. La familia, el Estado y la sociedad se encuentran obligados a garantizar el goce de una vida digna y eliminar todos los obstáculos físicos, urbanísticos, arquitectónicos, comunicacionales, de transporte, sociales, económicos y culturales, que impidan a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceder a los servicios de salud. El acceso a la salud comprende la prevención, la atención, la rehabilitación, los programas de apoyo a las familias y las demás acciones encaminadas a su desarrollo integral. Para el acceso a la salud se deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos: a) Los centros de salud, públicos y privados, están obligados a realizar las pruebas diagnósticas que permitan la

prevención, detección temprana, referencia y contra referencia oportuna en la red de servicios.

Ley Especial Integral para una Vida sin Violencia para las Mujeres

Art. 23. Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será el responsable de:

- a) Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.
- b) Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.
- c) La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.
- d) Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de

salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.

e) Registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.

f) Elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.

g) Garantizar el cumplimiento en todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres, así como el conocimiento y acceso de las mismas a esos procedimientos.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1966. Protocolo de San Salvador, San Salvador, aprobado en 1988 y en vigencia en 1999

Los Estados partes en la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", y El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos sociales y culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, es un instrumento vigente en nuestro país con jerarquía superior a las leyes.

Reafirmando su propósito de consolidar en este continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales del hombre; establece:

Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social.

1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del

beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Artículo 10. Derecho a la Salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

- b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Artículo 11. Derecho a un Medio Ambiente Sano.

1. Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos.
2. Los Estados partes promoverán la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente.

Artículo 12. Derecho a la Alimentación.

1. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.
2. Con el objeto de hacer efectivo este derecho, y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.

Dicho reglamento está totalmente relacionado al quehacer sanitario del Estado.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El perfil epidemiológico del país se describe como un perfil de transición en el cual coexisten enfermedades infecciosas, entre ellas respiratorias, gastrointestinales, transmitidas por vectores como dengue, zika, chikungunya; enfermedades crónico-degenerativas a la cabeza enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades renales, cáncer, lesiones por causa de la violencia social, accidentes

viales, accidentes laborales, entre otros, que repercute grandemente en los presupuestos institucionales debido al alto costo que implica su atención y recuperación.

TABLA 1. Primeras 10 causas específicas de consulta (curativas) en la red de establecimientos del MINSAL, año 2017.

NO.	GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	INDETERMINADO	TOTAL
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	386,575	544,634	11	931,220
2	Hipertensión esencial (primaria)	179,618	579,540	0	759,158
3	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	199,905	295,069	0	494,974
4	Diabetes Mellitus	97,564	315,555	0	413,119
5	Otras enfermedades del sistema urinario	78,486	284,354	0	362,840
6	Otros traumatismos de	139,743	98,665	0	238,408

	regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo				
7	Diarrea de presunto origen infeccioso(A09)	104,029	131,832	1	235,862
8	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	223,943	0	223,943
9	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	81,026	119,291	1	200,318
10	Migraña y otros síndromes de cefalea	26,151	138,596	0	164,747
	Demás causas	1,647,075	3,431,842	63	5,078,980
	Totales	2,940,172	6,163,321	76	9,103,569

	%	33.3	67.7		100
--	---	------	------	--	-----

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea-SIMMOW.

TABLA 2. Primeras 10 causas de egresos hospitalarios del MINSAL, año 2017.

NO.	GRUPO DE CAUSAS	MASCULINA	FEMENINA	INDETERMINADO	TOTAL
1	Parto único espontáneo	0	43009	0	43009
2	Neumonía	10985	9793	1	20779
3	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	19534	0	19534
	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	16222	0	16222

4	Diarrea de Presunto origen infeccioso (A09)	5967	5651	0	11618
5	Diabetes Mellitus	4131	6734	0	10865
6	Enfermedades del apéndice	5201	4673	0	9874
	Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	4874	4934	3	9811
7	Insuficiencia renal	6029	2909	0	8938
8	Colelitiasis y colecistitis	1278	6384	0	7662
9	Demás causas	95635	118705	22	214362
	Totales	134100	238548	26	372674

	%	36.0	64.0		100
--	---	------	------	--	-----

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea-SIMMOW.

Un estudio muestral, realizado por el MINSAL en el año 2012 en población escolar de primer y segundo grado, muestra que el 30.3 % tiene sobrepeso u obesidad, con una prevalencia de sobrepeso del 17,1 % y 13.6 % de obesidad.

Población adulta de más de 20 años: 65.2 % presenta problemas de sobrepeso y obesidad, con prevalencia de 37.9 % y el 27.3 % respectivamente.

El sobrepeso y obesidad están generando una enorme carga de morbilidad y hospitalización por enfermedades crónicas no transmisibles, que también representan una enorme carga financiera:

- El 15 % de las hospitalizaciones corresponde a ENT
- 28 % enfermedades cardiovasculares
- 21 % enfermedad respiratoria crónica
- 18 % diabetes
- 17 % cáncer
- 16 % enfermedad renal crónica

Para dar respuesta a este perfil epidemiológico, el Ministerio de Salud impulsa la Reforma del Sistema Nacional de Salud, a partir del año 2010. Se reconocen avances y logros en materia de mejora de la cobertura y ampliación de servicios de salud, infraestructura y equipamiento hospitalario. Pero, a pesar de estos logros, la población manifiesta, a través de varios espacios, que aún persisten dificultades en la pronta atención en los centros de salud, así como fallas en la calidad y calidez en la prestación de los servicios de salud, y señalan desabastecimiento de medicamentos en la red pública.

El Sistema Nacional de Salud está conformado por las instituciones del sector público: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Batallón de Sanidad Militar (BSM), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) y el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), conformando un sistema fragmentado, atomizado, poco eficiente e inequitativo en la prestación de los servicios de salud.

Se pretendía, con la reforma, la implementación de un modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria con amplia participación social, junto con el desarrollo de redes integradas de

servicios de salud, siendo uno de sus objetivos la reducción de los efectos de la alta fragmentación en la prestación de servicios y la segmentación de la población según capacidad de pago e inserción en el sistema laboral formal, dejando grandes grupos de población excluidos de la protección social en salud. El MINSAL debe atender aproximadamente al 75 % de la población, el ISSS el 23 % y el ISBM y BSM atienden a menos del 2 % de población; sin embargo, el 41.7 % de la población muestra limitaciones en el acceso a servicios de salud y el 78 % no tiene seguro de salud público o privado. Estas instituciones no conforman una red integrada de servicios de salud y no comparten responsabilidad por la salud de la población, lo que genera ineficiencias que limitan el acceso y la cobertura.

El financiamiento de la salud en el país se ve representado por un gasto nacional en salud público aún muy deficiente, de acuerdo a los estándares de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ya que se requiere un incremento gradual y sostenido de la inversión en salud por parte del Estado salvadoreño. Actualmente, tenemos una inversión del 2.9 % del PIB, cuando se requiere como un mínimo el 5 %.

El desabastecimiento crónico de medicamentos en el sector público, sumado a los altos precios en el mercado farmacéutico nacional, además de la disminución de medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos, afectan directamente la economía de los hogares, considerando que para el año 2010 el gasto de bolsillo significó el 60 % del gasto en salud.² Actualmente, el porcentaje de desabastecimiento ronda entre el 30 y 35 % en el sector público.

El sistema de suministro de medicamentos en el sector público aún presenta fallas que generan descontento popular, entre estas tenemos:

- a) El presupuesto estatal no cubre la necesidad real de medicamentos.
- b) Debilidades en la legislación en cuanto a regulación de medicamentos.
- c) Los procesos administrativos y operativos descritos en La Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), no favorecen la adquisición oportuna y eficiente.

² El Salvador. Ministerio de Salud Política nacional de los medicamentos/Ministerio de Salud (MINSAL), Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1^a. ed. página 17 (San Salvador: El Salvador: OPS, 2011).

- d) Falta de idoneidad del personal relacionado a gestión de medicamentos.
- e) Debilidades en el sistema de información que dificultan la evaluación y monitoreo adecuado del suministro de medicamentos.

En los últimos años, se ha avanzado en la formulación de políticas y reglamentos, con el objetivo de legislar y reglamentar la función pública en materia de salud. No obstante, continúa la limitante relacionada con la implementación efectiva y oportuna de este marco jurídico. En materia de participación ciudadana, se ha mejorado con la creación de estructuras y marcos normativos, se vuelve necesario fortalecer y reconocer una participación ciudadana más activa, propositiva y desvinculada de la vida partidaria del partido en el gobierno.

JUSTIFICACIÓN

Partiendo de que la salud es un derecho humano y que el Estado está en la obligación constitucional de garantizar condiciones de salud a todos los habitantes del territorio nacional, es vital y estratégico contar con una **Política Nacional de Salud** que le dé respuesta en forma oportuna, eficaz e integral a las necesidades de la población.

Ejes de la política

A. De Derechos

Es la promoción y la protección de los Derechos Humanos de todas las personas sin distinción alguna. La salud es un derecho humano consagrado internacionalmente como bien de interés público, tutelado por el Estado salvadoreño para garantizarlo a toda la población, particularmente a aquellos que están en situación de marginación, exclusión y discriminación.

Reivindicar el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano con políticas institucionales orientadas a que las personas se apropien de sus derechos y deberes, participando de manera activa en su desarrollo social, y ejerciendo contraloría social a las acciones públicas en esa materia. (Fuente Agenda 2030 OMS/OPS).

B. Determinantes Sociales de la Salud

Las determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, siendo estas el resultado de la distribución de la riqueza y los recursos que dependen a su vez de las políticas públicas adoptadas. (Fuente: Agenda 2030 OMS/OPS).

OBJETIVOS

Objetivo general

Garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional mediante un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de los determinantes sociales de la salud con una aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, sumando esfuerzos hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad en un ambiente sano y seguro, fortaleciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Objetivos específicos

- Contar con un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado para la atención de la salud de la población en el país.
- Desarrollar el abordaje de los determinantes sociales de la salud para un mejor resultado en la intervención a los problemas de la misma.

- Aplicar plenamente la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral.
- Garantizar el aumento progresivo de la cobertura y acceso universal a la salud con equidad de los habitantes en el país.
- Fortalecer las estrategias de promoción y educación de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la persona que sufre un daño a su salud.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

- Organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud
- Descentralización de la gestión en salud
- Fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud
- Administración y financiamiento
- Insumos, equipos médicos y medicamentos
- Formación de recursos humanos
- Participación social y organización comunitaria
- Investigación y desarrollo
- Sistema de emergencias médicas
- Información estratégica en salud
- Salud ambiental
- Salud mental

- Prevención de violencia
- Atención integral en salud en el ciclo de la vida
- Componentes especiales.
 - Atención Geriátrica Integral
 - Rehabilitación Integral
 - Atención Oncológica Integral
 - Unidades Sanitarias Móviles

ESTRATEGIAS Y ACCIONES PRIORITARIAS

Las estrategias, acciones, planes y proyectos del Sistema Nacional de Salud deben encaminarse a asegurar progresivamente el acceso y la cobertura universal en salud, con énfasis en calidad y calidez de atención a la población salvadoreña, garantizando la salud como un derecho humano, brindando sustentabilidad jurídica y financiera a la Reforma de Salud para fortalecer la rectoría, la integración, la integralidad y la gobernanza del Sistema Nacional de Salud. Las cuales se describen a continuación:

ESTRATEGIAS

1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1.1. Organización del Sistema Nacional de Salud

Avanzar en el desarrollo hacia un Sistema Nacional de Salud integrado basado en la Atención Primaria de Salud Integral, el abordaje de las determinantes sociales para garantizar el derecho humano a la salud en ruta hacia el Acceso y Cobertura Universal, la identificación y combate de las inequidades en salud, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030.

Se entiende como Sistema Nacional de Salud el conjunto de actores regidos bajo normas jurídicas que suministran, en forma directa o indirecta, bienes y servicios de atención curativa, de recuperación y rehabilitación, de promoción de la salud y prevención del riesgo y daño. El Estado es el principal responsable de la atención en salud de los habitantes del país como actor primario, y las instituciones privadas proveerán servicios como actores complementarios.

Miembros del Sistema Nacional de Salud

El sistema estará conformado por unidades estructurales dedicadas a atender y contribuir a la salud de la población. Se trata de instituciones públicas, independientes entre sí, que administran recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para producir bienes y servicios destinados a garantizar la salud de las personas, y que actúan de manera coordinada e integrada bajo la rectoría del Ministerio de Salud:

- Ministerio de Salud
- Consejo Superior de Salud y sus dependencias
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Batallón de Sanidad Militar
- Fondo Solidario para la Salud
- Bienestar Magisterial
- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
- Entidades formadoras de Recursos Humanos en Salud
- Colegio Médico de El Salvador
- Sector privado de Salud

Serán miembros de pleno derecho del Sistema Nacional de Salud (SNS) cualquier entidad pública creada en el marco del proceso de la reforma, cuyas atribuciones y finalidades sean compatibles con la

asesoría, regulación, gestión, provisión, atención e investigación en salud y en la formación de los recursos humanos, todo ello para lograr la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Son colaboradores del SNS todos los actores cuya función pueda repercutir o influir en la prestación de los servicios de salud, entre ellos: Ministerio de Gobernación, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, las municipalidades, Dirección de Protección Civil, INDES y Secretaría de Inclusión Social, todas estas entidades deberán participar de forma integral e integrada bajo la rectoría del Sistema Nacional de Salud en todos los niveles de atención en salud, con énfasis en el primer nivel de atención de acuerdo a las necesidades, programas, proyectos y estrategias que defina el sistema.

Los prestadores privados y las organizaciones no gubernamentales deberán cumplir, en lo aplicable, la Política Nacional de Salud.

El Sistema de Salud que se plantea enfrentará retos que deberán manejarse con voluntad política y técnica, para asegurar el proceso de cambio hacia la integración e integralidad.

El Ministerio de Salud, en su función de rectoría, deberá reestructurarse con capacidad técnica para coordinar y hacer efectiva su labor de Rector del Sistema y la provisión de servicios; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social deberá aumentar progresivamente la cantidad de derechohabientes a nivel nacional. Ambas instituciones deberán planificar más adelante su responsabilidad compartida en diferentes niveles de complejidad.

Las decisiones necesarias para resolver estos retos deberán ser respaldadas por estudios técnicos de las instituciones integrantes del Sistema, con el fin de asegurar la sostenibilidad financiera de los servicios de salud y la viabilidad de los proyectos.

Derechos y Deberes Ciudadanos

Es un derecho de los ciudadanos acceder a la atención de salud y un deber velar por su conservación y restablecimiento. A partir del enfoque de que los Derechos Humanos son universales, indivisibles e interdependientes, una política de participación social en salud incorporará el derecho a la salud como un derecho humano reconocido, cuya satisfacción se encamine hacia el logro del bienestar y a un nivel de vida digno para todos los habitantes de la república.

A partir de este precepto, y en consonancia con la obligación constitucional, el Estado dará atención gratuita a las personas que carezcan de recursos. La atención en salud será en condiciones de igualdad para todos los habitantes de la república, quienes podrán acceder a los servicios de salud que presten los miembros del sistema, dentro de las normas que se establezcan para el funcionamiento del SNS.

El comportamiento y el estilo de vida personal, como factores determinantes de la salud, constituyen un fuerte potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población.

Constitución de la República de El Salvador, Art. 66.-El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento. Art. 70.-El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo.

1.2. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud tendrá relación con las diferentes dependencias del Gobierno para coordinar acciones intersectoriales de prevención, promoción y educación en salud familiar en beneficio de todos los ciudadanos.

Modelo de atención

El modelo de atención constituye el eje fundamental del Sistema Nacional de Salud. Tiene por objetivo garantizar la equidad y el acceso a los servicios de salud para todos los habitantes de la república. Para tal efecto, el modelo facilitará la organización de una red funcional que articule los tres niveles de atención para la entrega efectiva de servicios a la población. La adscripción de las familias a un establecimiento de salud familiar será un elemento fundamental, y el desarrollo de un sistema de referencia y retorno contribuirá a garantizar la continuidad de la atención.

Se entenderá como Modelo de Atención al conjunto de principios, normas, intervenciones, instrumentos, medios, recursos y prácticas para la educación, promoción, conservación y restablecimiento de la

salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Las prestaciones de salud se definirán en cada nivel de acuerdo con el perfil epidemiológico y los factores determinantes de la salud desde el ámbito local, en lo que respecta a estilos de vida, determinantes socioeconómicas, medio ambiente y genética.

Su principal propósito es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población.

Su integralidad radica en los siguientes aspectos:

- a) Se centra en la persona, la familia y la comunidad, respetando su cultura y derechos, así como las determinantes que intervienen en su estado de salud y calidad de vida.
- b) Define y garantiza las prestaciones de salud específicas para cada nivel de atención de manera continua, aplicando normas, protocolos, instrumentos, así como mecanismos de evaluación y realimentación que aseguren su eficacia.
- c) Está constituido por procesos y procedimientos desarrollados por equipos multidisciplinarios y polifuncionales de intervención

a la salud, adoptando tecnología apropiada a las realidades y capacidades locales.

- d) Es un modelo flexible, dinámico, interactivo y capaz de prever y responder oportunamente a las características y necesidades actuales y futuras de salud. Se fundamenta en la participación social y está orientado a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Otro aspecto importante en el desarrollo del nuevo sistema nacional de salud lo constituirá el desarrollo de programas permanentes de educación en salud para la población, que promuevan la práctica de estilos de vida saludables; es decir, la adopción de conductas positivas de salud de individuos, grupos y colectividades; así como el buen uso de los servicios de salud y el cumplimiento de tratamientos, entre otros.

El modelo de atención basará su desarrollo en los siguientes principios:

- a) **Equidad:** para garantizar las mismas oportunidades ante iguales necesidades, impidiendo la generación o profundización de desigualdades en salud innecesarias, injustas y evitables.

- b) **Universalidad:** reconocimiento y protección del derecho a la salud y acceso a los servicios para toda la población sin discriminación.
- c) **Solidaridad:** todas las personas naturales y jurídicas contribuyen de acuerdo a sus posibilidades y reciben los beneficios del proceso de producción de la salud, de acuerdo a sus necesidades. Es la contribución de quienes tienen más con los que tienen menos, de los sanos con los enfermos, de los jóvenes con los adultos mayores, del empleado con el desempleado.
- d) **Calidad:** atención oportuna, trato humano y amable, adecuados recursos técnico-científicos y el equipo e insumos necesarios para que la población se sienta satisfecha.
- e) **Integralidad:** reconocimiento de las personas como una totalidad mental, física y emocional en su entorno social y ambiental, asumiendo que la Política de Salud deberá enfatizar la promoción y la prevención, fortaleciendo simultáneamente la curación y la rehabilitación.
- f) **Intersectorialidad:** identificación de problemas, definición de soluciones y la realización de acciones que requieren la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social u otras entidades del Estado, destinadas total

o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

NIVELES DE ATENCIÓN

Primer Nivel de Atención

El primer nivel de atención tiene un rol preponderante, y se refiere a la organización y utilización adecuada de los recursos humanos, materiales, financieros y prácticas orientadas a la promoción y conservación de la salud, prevención del riesgo y el daño y sus complicaciones, tratamiento oportuno de los padecimientos más frecuentes de una población, propiciando acciones intersectoriales e investigación en salud. Para tal fin, los establecimientos del primer nivel de atención funcionarán organizados en redes, con un territorio y población definidos cuyas intervenciones contribuirán a garantizar el acceso, la oportunidad, la equidad, la calidad y la calidez del servicio.

Las acciones desarrolladas en este nivel del sistema garantizarán el acceso a los servicios de salud, el control de calidad, la identificación del riesgo y el daño, así como la difusión y protección de conductas saludables. El primer nivel actuará como puerta de entrada al Sistema

Nacional de Salud, permitiendo el acceso a los otros niveles del sistema siempre que sea necesario.

En este nivel se ofrecerá servicios de salud de acuerdo con los parámetros y estándares de prestaciones y requisitos esenciales de calidad que establezca el rector del sistema.

La prestación de servicios en este nivel se realizará por medio de centros de atención conformados con personal multidisciplinario y focalizarán sus intervenciones en la población de áreas territoriales menos desarrolladas, con el fin de mejorar la calidad y equidad de los servicios que presten. Estos Centros de Atención se desarrollarán a nivel nacional de manera coordinada por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzarán su integración funcional desde el nivel local.

Los equipos de salud familiar, como estrategia del primer nivel de atención, estarán integrados a un nuevo tipo de establecimiento, el cual contará con los recursos humanos, insumos, tecnología e instalaciones necesarios para entregar las prestaciones definidas, y actuará bajo la coordinación y supervisión de los distritos o áreas sanitarias, que a su vez dependerán técnica y administrativamente de las regiones sanitarias correspondientes.

Los establecimientos del primer nivel de atención conformarán una red de proveedores armoniosamente articulados para garantizar las prestaciones con enfoque de salud familiar, complementando sus esfuerzos y evitando la duplicación de acciones. El énfasis se hará en la población más desprotegida y en estrecha coordinación con los otros niveles que complementan el sistema a través de la referencia y retorno.

El Primer Nivel de Atención estará conformado por:

- a) La persona en su entorno familiar
- b) Los agentes comunitarios de salud
- c) Equipos de Salud Familiar estructurados de acuerdo con el volumen y características de la demanda
- d) Los establecimientos de las instituciones miembros del Sistema que presten servicios de primer nivel para una población y territorio definidos
- e) Otras instituciones con representación territorial

Segundo Nivel de Atención

El Segundo Nivel de Atención se centra en la organización de mediana complejidad, orientada a brindar servicios permanentes e integrales

de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, al menos en las especialidades de ginecología, obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía y otras, de acuerdo con el perfil epidemiológico y sus factores determinantes.

Este nivel estará conformado por los establecimientos de salud que cumplan con los requisitos de acreditación establecidos por el ente rector, y contarán con los recursos humanos, tecnología e infraestructura necesarias para garantizar la entrega y calidad de los servicios que le competen.

Asimismo, prestará servicios de salud a población de área geográfica de influencia, de acuerdo a criterios de acceso, volumen y características de la población a atender, la cual estará claramente delimitada.

Para garantizar la continuidad de la atención y la prestación permanente y efectiva de los servicios correspondientes, el segundo nivel de atención actuará en coordinación con los otros niveles del sistema mediante el uso de la referencia y retorno.

Tercer Nivel de Atención

El Tercer Nivel de Atención es la organización de alta complejidad orientada a brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento para dar respuesta oportuna, efectiva y permanente a la referencia médica especializada que demanden los otros niveles, de acuerdo con los criterios, normas, mecanismos e instrumentos con enfoque integral que defina el ente rector del sistema.

Este nivel de atención estará conformado por los hospitales que cumplan con los requisitos de acreditación que establezca el rector y contará con los recursos humanos, tecnología e infraestructura necesarias que garanticen la entrega y calidad de los servicios de su competencia.

Asimismo, para garantizar la continuidad de la atención y la prestación permanente y efectiva de sus servicios, el tercer nivel de atención mantendrá una estrecha coordinación con los establecimientos de los otros niveles del sistema a través de la referencia y retorno.

MODELO DE PROVISIÓN

El Estado, para garantizar el derecho a la salud de los salvadoreños, fortalecerá la función de rectoría y regulación sectorial del Ministerio

de Salud, a la vez que armonizará la provisión de servicios de salud de la más alta calidad con participación de la comunidad.

El Sistema Nacional de Salud establecerá un modelo de provisión mixto y regulado en el cual, sin excepción de actores, se articularán todos los prestadores de servicios de salud, tanto de naturaleza pública como privada, normados por el rector del Sistema.

El modelo orientará a todos los actores del Sistema Nacional de Salud a extender y ampliar gradualmente la cobertura hasta alcanzar la universalidad, la equidad de acceso y de atención a la población, y crear nuevas relaciones entre esta y el Estado, que le permitan involucrarse en la identificación de los problemas de salud, ser corresponsable de la formulación y aplicación de soluciones, incrementar la eficiencia, evitando duplicación y dispersión en el uso de los recursos, y a lograr la satisfacción de aspiraciones y necesidades en salud de los usuarios.

El Sistema Nacional de Salud consolidará una red de primer nivel que vincule a los usuarios, proveedores e instituciones locales con el modelo de salud familiar y comunitaria. Se establecerán redes funcionales de segundo y tercer nivel con atención de acuerdo al protocolo de expertos.

Además, establecerá una red de atención inmediata de emergencias que garanticen la seguridad humana.

Componentes del modelo de provisión

Descentralización

La descentralización será entendida como un proceso gradual de transferencia de autoridad o poder decisorio y recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros, entre otros, a instancias locales más cercanas a los usuarios, con el objetivo de lograr que el sistema de salud adquiera una capacidad de respuesta más eficaz, oportuna y organizada.

La descentralización será el mecanismo para fortalecer el cumplimiento de la responsabilidad estatal de velar por el derecho a la Salud. Implicará el traslado de responsabilidades del nivel central al regional y local, en aspectos tales como la toma de decisiones, asignación de recursos humanos y financieros, responsabilidad y rendición de cuentas, entre otros.

El Sistema Nacional de Salud, considerando que la descentralización no es un fin en sí misma sino un medio y condición necesarios para mejorar el acceso, la calidad y la equidad, fomentará un proceso de

instauración gradual que acerque los recursos al sitio en donde están las necesidades y ocurra la toma de decisiones, que busque dar respuesta a los problemas en el lugar donde se originan.

Este proceso fortalecerá los objetivos y estrategias contenidos en la Política Nacional de Salud, estableciendo una nueva forma de relación entre las autoridades centrales y las entidades locales para el cumplimiento de las metas y objetivos de la misma, de tal manera que los gestores, ejecutores, proveedores y la sociedad civil cuenten con un amplio margen de acción y autodeterminación, que les permita cumplir los objetivos nacionales fundamentales.

La descentralización deberá ir acompañada de metas, funciones y responsabilidades definidas. Asimismo, se deberá contar con un sistema de seguimiento y evaluación que permita un conocimiento preciso de la efectividad y resultados de las intervenciones.

La vinculación entre el nivel rector y los entes proveedores definirá las prestaciones de salud, así como los medios para asegurar su provisión. Los actores del nivel local deberán comprometerse solidariamente para dar cumplimiento a las políticas y objetivos nacionales en materia de salud.

La descentralización deberá estar apoyada en la formación de los prestadores de servicios, en la educación y capacitación tanto de estos como de los usuarios, ya que se requerirá de nuevos conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes para actuar con responsabilidad y competencia en la toma de decisiones, en el ejercicio del control social, la aplicación de tecnologías en salud y las normas existentes.

El Sistema Nacional de Salud propiciará un proceso de descentralización orientado a mejorar las capacidades institucionales y la eficiencia del sector. Para tal efecto, estudiará los nuevos mecanismos para administrar los recursos humanos, físicos, técnicos, financieros y tecnológicos. Definirá las funciones a asignar en los diferentes niveles de la red de servicios de salud. Además, revisará y adaptará la tecnología informática para mejorar la relación y atención de sus usuarios mediante diversos instrumentos de gestión clínico-administrativa y de provisión. Definirá los procesos que mantendrá centralizados para garantizar economías de escala, y diseñará los sistemas de distribución y almacenamiento que faciliten la entrega oportuna de insumos.

Todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud estarán obligadas a seguir las normas técnico-administrativas que garanticen armonización de procedimientos en beneficio de los usuarios.

Ampliación de la cobertura geográfica e institucional

Uno de los compromisos más fuertes y urgentes, en el marco de la reforma, es reducir la brecha existente entre la población que tiene acceso a la atención completa y la que no lo tiene. La Reforma iniciará garantizando prestaciones a través de intervenciones específicas para la población no cubierta.

En la aspiración de lograr la cobertura universal del Sistema, deberá ampliarse la red de cotizantes del ISSS, analizando la incorporación de otros grupos.

Asimismo, se fortalecerán acuerdos interinstitucionales entre los miembros del Sistema Nacional de Salud, especialmente entre el Ministerio de Salud y el ISSS, a través de convenios, compra-venta de servicios o intercambio valorado de servicios, anticipando el desarrollo de una red pública hacia un futuro sistema integrado.

Las prestaciones de salud serán una combinación de intervenciones de salud familiar e intervenciones clínicas. Las primeras incluirán

servicios que promuevan estilos de vida saludables, controlen riesgos ambientales y presten atención de salud específica de carácter preventivo a la población. Las intervenciones clínicas privilegiarán al primer nivel en el ámbito comunitario, para eliminar el mayor número posible de barreras al acceso.

Las prestaciones e intervenciones en salud para las personas que habitan áreas rurales y urbanas marginales representan la etapa inicial en los esfuerzos de ampliación de la cobertura y desarrollo del primer nivel de atención, que facilite la respuesta social organizada a las necesidades prioritarias de salud para toda la población. Todo ello aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Los servicios de segundo y tercer nivel deberán reorientarse hacia una nueva manera de planificar su provisión, a fin de lograr un uso más eficiente de los recursos y la redistribución del gasto, para incrementar el número de beneficiarios cubiertos. La inversión en tecnología de punta debe basarse en la evidencia del peso de los beneficios con relación al costo, y ser planificada ordenadamente para el sistema en su conjunto, buscando la complementariedad y la cobertura efectiva de la población.

Para lograrlo, en una primera fase, el Ministerio de Salud y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social coordinarán funcionalmente los servicios ambulatorios y atención de 24 horas para dar apertura a las unidades integrales de estas dos instituciones en el territorio nacional, en beneficio de toda la población. Para este efecto, la población beneficiaria deberá inscribirse en el nuevo modelo de salud familiar.

A futuro, el vínculo entre todos los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, podría incluir, en caso de necesidad, la integración de infraestructura y recursos para proveer servicios a la población en general.

2. FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SALUD

Considera la construcción y ejecución de la Política desde una perspectiva del Estado como un todo, donde todos los actores sociales clave tienen una participación activa y coherente, en la definición, ejecución y evaluación de las acciones en salud. Implica una efectiva articulación de las instituciones y organizaciones, cada una con su competencia, pero bajo un mismo objetivo.

Las decisiones y acciones en salud tomarán en cuenta, muy especialmente, las inequidades en salud entre grupos poblacionales, condicionadas por razones geográficas, de género, edad, condición socioeconómica, discapacidad, grupos étnicos, población veterana de guerra, escolaridad, cultura, credo y otros.

Facilitar la puesta en común de información para la medición de desigualdades, geoposicionamiento y otros elementos, con la que se tomarán decisiones que enfrenten positivamente los determinantes sociales de la salud.

El funcionamiento en red permite lograr 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 temprano y oportuno, tratamiento, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población de la cual son responsables, 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, migrantes, derecho, género y equidad.

Líneas de Acción

- 2.1. Actualización y fortalecimiento del actual modelo de gestión en red del Sistema Nacional de Salud en cuanto a su estructura, organización y funcionamiento, de acuerdo con el modelo de gestión territorial que adopte el ejecutivo.
- 2.2. Desarrollar una estrategia de comunicación y coordinación para el funcionamiento en red de los distintos niveles de atención y entre los distintos prestadores de servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, a través de lineamientos y protocolos de atención específicos y homologados, sujetos a revisión periódica y adaptación local e institucional.
- 2.3. Fortalecer y desarrollar de forma eficaz la conectividad entre los miembros del Sistema Nacional de Salud en todos los niveles de atención, 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, a través de la implementación del expediente clínico en línea: historia clínica, receta electrónica, imagenología, exámenes de laboratorio, entre otros elementos del expediente. Igualmente, las estadísticas médicas nacionales en cuanto a casos de prevalencia e incidencia de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica, a fin que los miembros del Sistema Nacional de Salud tomen las medidas preventivas pertinentes y oportunas tanto a nivel institucional como local.

- 2.4. Potenciar y fortalecer el funcionamiento de los consejos de gestión de las redes en sus diferentes niveles de acuerdo a los instrumentos técnicos y jurídicos vigentes, y reformar o generar los nuevos que el funcionamiento en red requiera.
- 2.5. Incorporar gradualmente a todos los actores pertinentes del Sistema Nacional de Salud al funcionamiento en red, así como también a los colaboradores del sistema, en especial a nivel local (otras carteras del Estado, municipalidades, sector privado, entre otros) definiendo claramente los procesos de

gestión institucional y que incluyan la participación social para trabajar en:

- 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.
- La estandarización de la normativa y los formularios de notificación hacia un Sistema Único de Información de Salud inclusivo que contenga el expediente en línea, así como para la cooperación mutua y optimización de los recursos en aras de una mejor atención a la población.
- Desarrollar estrategias para el financiamiento compartido de servicios de salud entre los miembros del Sistema Nacional de Salud y la reducción de los subsidios cruzados.
- Incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la Red Hospitalaria Nacional como componente relevante de las Redes Integradas e Integrales de Salud, así como el fortalecimiento hospitalario según categorización,

establecer un sistema de habilitación y licenciamiento hospitalario e iniciar con el proceso de categorización desde el Primer Nivel de Atención.

- Los hospitales del Sistema Público que se habiliten como hospitales escuela deben operar bajo criterios específicos para la formación de profesionales de la salud y serán parte activa de este proceso las universidades e instituciones formadoras como integrantes del Sistema Nacional de Salud.
- Elaborar y promover un anteproyecto de Ley que se incluya en el marco legal actual sobre la implementación de autopsias de carácter obligatorio en los casos de enfermedades con potencialidad epidémica y pandémica, mortalidad materna, mortalidad infantil, y otras que priorice el Consejo del Sistema Nacional de Salud y otras que se definan conjuntamente con las instancias formadoras para fines educativos.
- Fortalecer la planificación y el desarrollo de la infraestructura sanitaria del Sistema Nacional de Salud de manera participativa e inclusiva desde los niveles locales,

de acuerdo a las necesidades específicas y adaptadas al funcionamiento en red. La planificación de la infraestructura debe contemplar los servicios y el mantenimiento necesario de tecnologías de información y comunicación 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, así como también aplicar a la infraestructura sanitaria los ajustes razonables y necesarios para la inclusión y dotación de equipamiento en cuanto a discapacidad, prevención de riesgos y categorización de los establecimientos de salud, garantizar que 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 bioinfecciosos.

- 2.6. La red debe asegurar la continuidad de la atención integral e integrada durante todo el curso de vida de manera específica

y equitativa, desde la persona, familia y comunidad y todo ello con un enfoque de derechos, inclusión, género e intercultural en concordancia con el marco legal establecido.

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

2.8. El Consejo Nacional de Salud (CONSALUD) deberá actualizar la norma técnica de las redes integrales e integradas de salud para elaborar su planificación estratégica anual dando 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.

- Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica, 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.
- Promover y garantizar métodos de barrera para evitar la transmisión del 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.
- Implementar acciones intersectoriales 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.

- 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.
- 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, promoviendo la participación ciudadana.
- CONSALUD, a través de las RIIS, deberá 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.

- 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.
- Fortalecer la coordinación entre CONSALUD 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.
- Promover un Sistema Nacional de Salud que fomente el envejecimiento activo y saludable, a través de la detección y atención temprana y oportuna de discapacidad psicosocial o enfermedades potencialmente mortales e incapacitantes, 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.
- 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.

- Serán objeto de especial vigilancia, atención e incluso regulación, los factores identificados como generadores o predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles, 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 agrotóxicos, metales pesados, desechos agroindustriales, desechos bioinfecciosos y otros similares.
- Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Sanitaria para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) con especial énfasis en el registro nacional de diálisis y trasplantes, el registro nacional del cáncer y otros.

- Formular instrumentos legales especiales relacionados con la regulación de la donación y trasplante de órganos, tejidos y células para fines terapéuticos y científicos.
- 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 otras encuestas e investigaciones que se consideren pertinentes o necesarias.
- La Red, a través de 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.
- CONSALUD deberá proponer al ejecutivo una Estrategia Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional orientada 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. Igualmente deberá impulsar la formulación, aprobación y aplicación de una Ley de Soberanía 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 comestibles, y el fortalecimiento de la estrategia nacional de erradicación de deficiencias de micronutrientes específicos, actualizando e implementando los marcos normativos y los estándares de fortificación de alimentos.

- La Red deberá integrar a nivel intersectorial sus acciones de apoyo de la lactancia materna, para cumplir y hacer cumplir la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
- Promover la ampliación y mejoramiento de los servicios de salud mental y centros de prevención y tratamiento de adicciones de forma integral en la Red, que incluya un

abordaje cultural, social, económico, educativo, político, médico y psicológico, incorporando un enfoque de derecho y género en los Tres Niveles de Atención, fortaleciendo la atención de la persona, familia, comunidad y personal de salud.

- La Red deberá ampliar y garantizar la participación de los diferentes actores sociales estableciendo criterios de inclusión y participación.
- Definir procesos de gestión institucional que incluyan la participación social.
- Fortalecer la estrategia del trato humanizado a los usuarios de la RIIS.
- 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.

- Abordaje integral de la violencia y de la Salud Mental.
- Abordaje integral de la seguridad vial desde la intersectorialidad.

Evaluar la promoción e implementación de un acuerdo regional con los países miembros del SICA para brindar atención médica recíproca a los connacionales en tránsito en los respectivos sistemas de salud.

3. ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO

Gestionar la eficiencia continuada del gasto público en salud y su aumento progresivo a no menos del 5 % del Producto Interno Bruto (PIB), a fin de alcanzar la cobertura y el acceso universal a la salud.

La asignación de recursos financieros al SNS debe ser congruente con el desarrollo y la plena operación (progresiva) de las líneas estratégicas y acciones planteadas en la **Política Nacional de Salud**.

Líneas de acción

- 3.1. Fortalecimiento de las capacidades para la gestión financiera.
- 3.2. Incrementar de la inversión total en salud de forma progresiva y transparente.
- 3.3. Equidad en el financiamiento de la atención en salud a las personas bajo responsabilidad de los diferentes proveedores públicos de servicios de salud, con eficiencia y transparencia en el gasto.
- 3.4. Impulsar la reducción del gasto directo de bolsillo de los hogares, con respecto al gasto nacional en salud.
- 3.5. 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, con manejo transparente de los fondos otorgados a salud.
- 3.6. Asignar presupuestos reales y no de carácter histórico a las instancias destinatarias del gasto, especialmente a los establecimientos de la red de servicios de salud, con base en

criterios poblacionales, equipamiento instalado, productividad, morbilidad asistida, demanda, vulnerabilidad, accesibilidad geográfica, riesgo y determinantes sociales, exigiendo calidad, transparencia, eficacia y eficiencia.

- 3.7. Programar una reunión semestral 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.
- 3.8. Transformar a FOSALUD, de acuerdo a la Ley, en un gestor eficiente y efectivo de fondos, como también mejorar y potenciar su gestión de proveedor de servicios de salud.
- 3.9. Gestionar que se asignen al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) otras tasas fiscales tales como: 1) sustancias nocivas para la salud; 2) multas a industrias que incumplan normativas de saneamiento ambiental vigente; 3) multas a infractores de tránsito; 4) trasladar un porcentaje de la extinción de dominio de procesos judiciales relacionados a tráfico de drogas y otros estupefacientes; 5) trasladar porcentaje de impuesto de las comunicaciones.
- 3.10. Identificar y reducir progresivamente hasta eliminar los subsidios cruzados entre los integrantes del SNS con base en la

solidaridad y el objetivo común de llevar salud a toda la población.

4. INSUMOS, EQUIPOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS

Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad en los insumos, equipos médicos, medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias esenciales a toda la población, asegurando una atención integral de la salud con calidad, seguridad y eficacia para resolver los problemas de salud.

Líneas de acción

- 4.1. Desarrollar mecanismos de compras conjuntas con otras instancias del sistema de salud para garantizar el abastecimiento oportuno de los medicamentos y el acceso a tecnologías apropiadas, según el nivel de atención.
- 4.2. Implementar y promover acciones tendientes al uso racional y adecuado de los medicamentos e insumos tecnológicos.

- 4.3. Promover la articulación efectiva con la dirección nacional de medicamentos para garantizar la calidad de los medicamentos.
- 4.4. Impulsar el fortalecimiento de la entidad reguladora de medicamentos para el desarrollo de un Sistema Nacional de Farmacovigilancia.
- 4.5. Fortalecer y vigilar el acceso a medicamentos seguros y eficaces para resolver los problemas de la mayoría de la población.

Revisar e impulsar la **Política Nacional de Tecnologías Sanitarias** para garantizar el acceso adecuado, pertinente, eficaz y seguro a la población de las tecnologías sanitarias que brinde el Sistema.

5. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Partiendo de que la piedra angular de la **Política Nacional de Salud** son las personas, es necesario contar con personal calificado, formado y sensibilizado en Atención Integral en salud y el enfoque de Derechos Humanos, comprometido con atender con calidad y calidez a los usuarios del sistema y con una adecuada dotación de insumos.

El recurso humano en salud calificado determina la calidad y oportunidad de los servicios que se ofrecen a la población, por lo que la formación, regulación, acreditación y contratación del recurso humano idóneo debe ser acorde a las necesidades del país y a la **Política Nacional de Salud**.

La formación de recursos humanos deberá ser coherente con el nuevo modelo de atención, pasando de una formación con énfasis estrictamente curativo, a una formación con enfoque familiar y comunitario. Los nuevos recursos, especialistas y subespecialistas tendrán que ajustarse a las prioridades en salud y al nuevo modelo de atención, bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Las universidades, y otras instituciones formadoras, deben cooperar en el nuevo enfoque para que la formación de recursos, y su ingreso al mercado laboral, se ajusten a la descripción de cargos y funciones que definirá el rector.

El sistema, por medio de una **Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud**, buscará racionalizar, homogenizar y mejorar las condiciones de trabajo en materia de protección laboral, régimen de trabajo, ambiente, remuneraciones e incentivos de los trabajadores del sector público.

Líneas de acción

- 5.1. Evaluar las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, a nivel técnico como profesional; universidades, hospitales públicos, hospitales de la seguridad social que cumplan con la infraestructura, personal docente e insumos para su adecuada formación.
- 5.2. Participar junto con las universidades y otras instituciones de enseñanza en la elaboración y unificación del currículo, planes y programas para la formación de los profesionales y técnicos en salud.
- 5.3. Definir los perfiles del recurso humano de acuerdo a cada nivel de atención.
- 5.4. Asignar la distribución del recurso humano en los diferentes niveles de atención, basados en criterios técnicos y en las necesidades de la población.
- 5.5. Registrar y certificar, conjuntamente con el Consejo Superior de Salud Pública y las juntas de vigilancia, a los profesionales y técnicos en salud.
- 5.6. Registrar y certificar con el Consejo Superior de la Salud Pública y las juntas de vigilancia y las organizaciones gremiales

correspondientes a los profesionales especialistas y subespecialistas.

- 5.7. Desarrollar un sistema de evaluación único basado en el desempeño laboral con incentivos.
- 5.8. Desarrollar un programa de educación continua a los profesionales y técnicos, que responda a las necesidades de cada nivel de atención.
- 5.9. Iniciar programas de salud mental para todo el recurso humano, pero priorizando aquel recurso que trabaja en áreas críticas o de alto riesgo.
- 5.10. Evaluar la cantidad de recursos humanos, profesionales y técnicos, a formar según la necesidad que determine la Política Nacional de Salud.
- 5.11. Establecer mecanismos de cooperación en la formación de médicos generales, especialistas y subespecialistas entre el Ministerio de Salud, el Seguro Social y otras instituciones extranjeras.
- 5.12. Fortalecer la estrategia del trato humanizado a los usuarios de la RIIS.

6. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Instrumento base para establecer formas de relación y espacios de convergencia social para la incidencia en la toma de decisiones en salud, que propicien el desarrollo integral de toda la población.

Para garantizar el derecho a la salud se deberá promover la participación social activa, corresponsable e informada de todos los actores sociales, en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud y rendición de cuentas.

La Red deberá ampliar y garantizar la participación de los diferentes actores sociales, estableciendo criterios de inclusión y definiendo procesos de gestión institucional.

Líneas de acción

- 6.1. Desarrollar mecanismos formales para la incorporación de actores sociales, y población en general, para garantizar la calidad y atención integral en salud.
- 6.2. Fortalecer la organización comunitaria y la participación social en el proceso salud-enfermedad, que garantice el empoderamiento de la población y de otros actores sociales en

la toma de decisiones en salud, así como el trabajo en las determinantes sociales de la salud.

- 6.3. Fortalecer el papel de la municipalidad, de grupos religiosos y organizaciones de sociedad civil en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, así como en la articulación de acciones sobre las determinantes sociales de la salud, asumiéndose como parte esencial para lograr el desarrollo humano.
- 6.4. Desarrollar mecanismos de participación social en los procesos de contraloría y transparencia de los servicios de salud.
- 6.5. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones sociales en todas sus formas y áreas de acción, relacionadas con la participación en salud a través de la conformación y fortalecimiento de Comités de Salud.
- 6.6. Promover y fortalecer la organización comunitaria en los espacios de toma de decisiones a nivel comunitario, municipal, departamental y nacional, facilitando que las organizaciones participen en las decisiones de salud que atañen a su comunidad.
- 6.7. Favorecer la coordinación y participación de líderes y lideresas en los procesos de intersectorialidad correspondiente

al Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, a través de los comités de gestión de redes (microred, departamental, regional y nacional), reconociéndoles voz y voto.

- 6.8. Elaboración del plan de trabajo anual de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, con participación de Comités de Salud y Consejos Locales de Salud.
- 6.9. Favorecer, apoyar y promover la participación social en espacios de contraloría social y rendición de cuentas, vinculando las evaluaciones del sistema de salud en sus diferentes niveles, a la opinión ciudadana e instancias de participación comunitaria para toma de decisiones.
- 6.10. Fortalecer las capacidades de las organizaciones comunitarias para participar en la toma de decisiones para garantizar su derecho a la salud, generando mecanismos de representación de los Comités de Salud a partir del funcionamiento democrático de los Consejos Locales de Salud.
- 6.11. Dotar a las organizaciones sociales en salud reconocimiento, facilidades, contactos y otros apoyos necesarios, respetando su autonomía.

6.12. Potenciar el rol de contraloría social que debe ejercer la ciudadanía organizada, reconociendo y ejerciendo acciones vinculantes al interior del sistema nacional de salud.

6.13. Establecer mecanismos de consulta, coordinación, seguimiento y evaluación con participación de las organizaciones sociales en salud en los diferentes niveles.

7. INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Actualización continua del conocimiento con relación a los problemas de salud nacional, generando evidencias científicas del impacto de las intervenciones en salud para la prevención, manejo y control de los problemas prioritarios en salud, con el objetivo de asignar recursos de manera eficiente y fortalecer las capacidades humanas e interinstitucionales para la toma de decisiones.

Líneas de acción

7.1. Fortalecer las capacidades del Instituto Nacional en Salud para desarrollar un programa de investigación basado en las necesidades de la Política de Salud y en los problemas principales que generan la mayor carga de morbilidad y

mortalidad en el país, que permita reorientar las acciones en salud de forma efectiva.

- 7.2. Desarrollar investigaciones que aborden estudios basados en las inequidades en salud entre grupos poblacionales, condicionadas por razones de género, edad, condición socioeconómica, discapacidad, grupos étnicos.
- 7.3. Generar alianzas con universidades y asociaciones de profesionales para la priorización de investigaciones en salud.

8. SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

La función del Sistema de Emergencias Médicas dentro del Sistema de Salud implica la estabilización en el lugar del evento y traslado del paciente. Lo anterior implica la necesidad de diseñar e implementar un sistema de atención prehospitalaria de emergencias médicas, el cual requerirá de la coordinación de los miembros y colaboradores del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta estrategia será la de disminuir la morbimortalidad y las secuelas que derivan de situaciones que atentan contra la salud y la vida de las personas. Para ello se requiere de la participación de todos los organismos pertenecientes y adscritos al Órgano Ejecutivo con la rectoría del MINSAL, además de

la participación interinstitucional y la colaboración intersectorial de manera permanente y efectiva.

Líneas de Acción

- 8.1. Actualización e implementación de instrumentos técnicos y 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 SNS, municipalidades, cuerpos de socorro, cuerpos de seguridad, oenegés, prestadores privados, con o sin fines de lucro, y otros.
- 8.2. Desarrollar un modelo integrado al Sistema de Seguridad Pública y de atención en salud que consta de: mecanismos para acceder al sistema y notificar la emergencia; prestación de servicios pre-hospitalarios y formas de transporte; establecimientos de atención de especialidad, rehabilitadora y definitiva; educación pública y educación vial, participación y procesos de prevención; programación educacional e institucional; coordinación médica y administrativa integrada,

organización y procesos de vigilancia; asignación de recursos y estructuras financieras.

- 8.3. Coordinar y definir claramente la función de las organizaciones colaboradoras, de acuerdo con las normas que se establezcan para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- 8.4. Garantizar la atención de las personas lo más cerca posible del lugar del hecho, estabilizar a la víctima de enfermedad o traumatismo súbito mediante la atención médica de emergencia, y transportar al paciente a un establecimiento de salud para su tratamiento definitivo.
- 8.5. Implementar un sistema de atención prehospitalaria de emergencias médicas con los diferentes actores.
- 8.6. Desarrollar mecanismos para acceder al sistema y notificar la emergencia; prestación de servicios prehospitalarios y formas de transporte.
- 8.7. Gestión de la atención pre hospitalaria para el SNS a través de:
 - Implementar recepción de solicitudes de atención, utilizando los recursos humanos y tecnológicos disponibles y apropiados.

- Actualizar e implementar la 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.
- Elaborar e implementar protocolos de atención médica y estabilización en el lugar de la emergencia, con personal especializado y con equipo médico adecuado.
- Implementar plan de traslado profesional del paciente y entrega adecuada en los establecimientos de salud en coordinación y colaboración interinstitucional
- Traslado interhospitalario de paciente crítico a través de la coordinación interinstitucional.
- Monitoreo y evaluación de la atención médica de emergencia prehospitalaria de las diferentes instituciones del SEM.
- Realizar auditoría médica periódica.
- Análisis estadísticos para toma de decisiones.
- Promover la eficacia de la calidad de atención.
- Implementar el Sistema de Emergencias Médicas a nivel nacional, con énfasis en los departamentos con alta prevalencia de violencia en todas sus formas.

- Aumento progresivo 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.
- Capacitación especializada en atención de emergencias médicas, quirúrgicas, ginecológicas y pediátricas al personal, involucrado en la atención de emergencias al personal de las instituciones del SEM.
- Enseñar a salvar vidas a través de la capacitación continua a nivel comunitario.
- Progresivo conocimiento y uso adecuado de los servicios del sistema de emergencias médicas por la población.
- Liderar el proceso de implementación del Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar para lo cual se necesita:
 - Coordinación directa y permanente con la Asociación Médica de Cardiología de El Salvador.
 - Formación de docentes en RCP.
 - Elaboración de Norma Técnica y protocolos de atención para ser implementado en todos los niveles de atención del SNS, y a nivel comunitario.

- Financiamiento para formación y educación continua, equipo médico y farmacológico para los equipos de atención, movilización de pacientes.
- Monitoreo y evaluación.
- Sistema de comunicación y recolección de datos estadísticos.
- Auditoria médica.

9. INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

Para la modernización, innovación y actualización permanente de la administración pública en salud es necesario el desarrollo e implementación de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), a nivel interinstitucional e intersectorial, que posibilite la homologación de la información en tiempo real, actualización de datos, protocolos médicos, expediente único, listado oficial de medicamentos nacional, estadísticas médicas en salud, programas y proyectos.

Líneas de acción

- 9.1. Desarrollo e implementación de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) a nivel interinstitucional e intersectorial, que posibilite la homologación de la información en tiempo real, actualización de datos, protocolos médicos, expediente único, listado oficial de medicamentos nacional, estadísticas médicas en salud, programas y proyectos.
- 9.2. Eficiencia para el monitoreo de las enfermedades de declaración obligatoria, sometiéndolas a un control más estricto. Esto debido a su importancia y transmisibilidad.
- 9.3. Habilitar un portal de acceso público para el ejercicio de una contraloría por medio de los entes controladores y la sociedad civil organizada.

10. SALUD AMBIENTAL

El abordaje integral de la salud ambiental deberá incluir el tratamiento preventivo y correctivo de la Infraestructura sanitaria y el adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos en los establecimientos de salud. También se deberá 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.

11. SALUD MENTAL

Fortalecimiento, desarrollo e implementación de la Política Nacional de Salud Mental como herramienta para la prevención de la violencia en todas sus manifestaciones, para contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, así como al logro de las metas individuales y colectivas con justicia social, el bien común y la protección de los Derechos Humanos.

Acciones prioritarias

- 11.1. Unidades de salud mental en zonas prioritarias de la geografía nacional que ofrecerán un abordaje psicoterapéutico integral, teniendo como eje al paciente y cuidador principal, utilizando terapia psicofarmacológica y técnicas psicoterapéuticas, individuales y grupales, basadas en la evidencia científica.
- 11.2. Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en los Hospitales de San Miguel y Santa Ana, para el tratamiento intensivo en régimen de ingreso y atención continuada (24 horas). Para aquellos casos que, por la gravedad de la sintomatología aguda,

no pueden continuar recibiendo la atención en su entorno comunitario.

- 11.3. Promover la incorporación y participación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en la ejecución de actividades, con énfasis en aspectos de educación y prevención en la salud mental de la población.
- 11.4. Ampliación y mejora de los programas de salud mental orientados a la atención de las víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar.
- 11.5. Establecer protocolos de atención estandarizados en todos los establecimientos de la red que atiendan la salud mental de la población.
- 11.6. Fortalecer la investigación en el ámbito de la salud mental, a partir del análisis de las condiciones de vida y de las necesidades de los grupos más vulnerables, la primera infancia, edad escolar y adolescencia con principios éticos y científicos.
- 11.7. Integrar el componente de salud mental y prevención de violencia en el diseño curricular del MINED a partir de la conformación multidisciplinaria con la colaboración de profesionales del Ministerio de Salud.

12. PREVENCIÓN DE VIOLENCIA

En El Salvador, la violencia —en todas sus formas— es un problema que debe de involucrar a la Salud Pública.

“La prevención de la violencia y las lesiones no puede estar a cargo de un único ministerio o institución que trabaje de manera aislada. Para que los esfuerzos de prevención logren su objetivo, es primordial una respuesta coordinada que involucre a una gran variedad de sectores. Según le corresponda, en función de la naturaleza del problema, el Ministerio de Salud actuará como líder, como facilitador o como participante en los esfuerzos de prevención”. (Fuente: OMS)

Líneas de acción

- 12.1. Creación de una Unidad de Prevención de la Violencia en el Ministerio de Salud.
- 12.2. Fortalecer la gestión local de las instituciones públicas y privadas para la prevención de la violencia social, intrafamiliar y sexual.
- 12.3. Establecer contactos internacionales. Unirse a programas de intercambio entre países, como la red de puntos focales de los ministerios de salud y el programa de mentores de la OMS.

- 12.4. Incorporar en la currícula del Ministerio de Educación Pública e instituciones educativas privadas el tema de prevención de la violencia social (bullying), sexual e intrafamiliar.
- 12.5. Concientizar a la población y actores sociales sobre la necesidad de prevenir la violencia social, sexual e intrafamiliar.
- 12.6. Articular acciones con otras instituciones vinculadas al tema de la violencia para la protección de las víctimas de violencia social, sexual e intrafamiliar.

13. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL CICLO DE LA VIDA

Vamos a centrar parte de nuestro gobierno en la atención integral en el ciclo de vida, que es el conjunto de principios, normas, intervenciones, instrumentos, medios, recursos y prácticas para la educación, promoción, conservación y restablecimiento de la salud, centrado en la persona, la familia y la comunidad, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Las prestaciones de salud se definirán en cada nivel de acuerdo con el perfil epidemiológico y los factores determinantes de la salud desde el ámbito local, en lo que respecta a estilos de vida, determinantes socio-económicas, medio ambiente y genética. Su principal propósito

es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población.

Se trabajará desde las siguientes atenciones transversales:

- Promoción de la salud y nutrición.
- Salud mental.
- Equidad de género.
- Discapacidad.
- Interculturalidad.
- Migración.
- Saneamiento ambiental.
- No discriminación.
- Salud sexual y reproductiva.

Con una atención centrada en las personas, basada en evidencia y sustentada en el derecho.

Para la protección social sistemas y servicios se han dividido en etapas según las necesidades de las niñas, niños y madres, en lo que se denomina intervenciones básicas en el curso de vida, para asegurar la disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de salud

Adultas y adultos

- Promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Suplementación hierro y ácido fólico.
- Prevención y esparcimiento.

Embarazadas

- Control prenatal.
- Consejería en alimentación y nutrición de la madre y promoción de la lactancia materna.
- Alimentación balanceada y monitoreo de la ganancia de peso.
- Suplementación con micronutrientes.
- Inmunización, prevención y control de infancia.
- Parto y recién nacidos.
- Manejo adecuado de labor y el parto.
- Alumbramiento activo y ligadura de cordón.
- Apego inmediata y consejería de en alimentación de la madre y para lactancia materna.
- Suplemento con micronutrientes.

Promoción de la salud

Niñas / Niños 2 a 6 meses

- Lactancia materna exclusiva.
- Apoyo a la lactancia materna exclusiva.
- • Monitoreo del crecimiento.
- • Inmunizaciones, prevención y control de infecciones.

Atención primaria - Niñas y niños 6 meses a 2 años

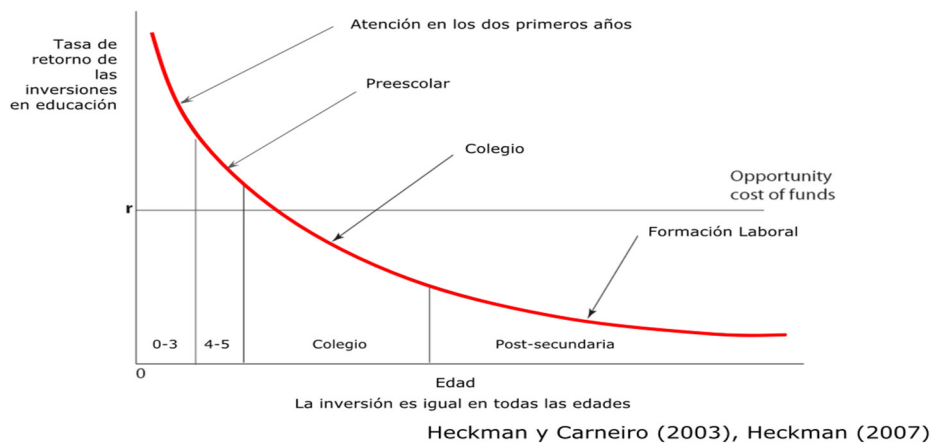
- • Consejería sobre alimentación del niño y la madre lactante.
- • Lactancia y alimentación complementaria.
- • Monitoreo del crecimiento.
- • Suplementación con micronutrientes.
- • Inmunizaciones, prevención y control de infecciones.

Atención especial - Niñas y niños de 2 a 5 años +, niñas y niños escolares

- Consejería sobre alimentación y nutrición.
- Suplementación con micronutrientes.
- Inmunizaciones.
- Prevención y control de infecciones.

Vamos a trabajar la atención integral a la Primera Infancia desde la perspectiva de la Protección Social, pues es en esta etapa, desde la gestación hasta los 9 años, cuando las niñas y los niños adquieren todas las capacidades que le ayudarán a enfrentar la vida.

Una niña o niño que nace en situación de pobreza, mal nutrido, sin estímulos y con poco o nulo acceso a servicios de educación y salud, tiene una muy alta probabilidad de ser un adulto infeliz, que realice actividades económicas de poca retribución, con una salud inestable o altamente vulnerable y, en definitiva, con altas probabilidades de seguir siendo pobre.



La corrección de inequidades se produce generando igualdad de condiciones en el inicio de la vida. Y como diría Gabriela Mistral, poetisa chilena, "El Futuro de los niños es siempre hoy".

La ciencia nos dice que las bases de una sociedad exitosa se construyen en la primera infancia. La intervención temprana es la respuesta, porque con el tiempo se hace cada vez más difícil resolver los problemas.

Existe la necesidad de invertir en nuestros niños, y no es suficiente hacerlo hasta que entran a la escuela, a los 5 años, sino desde antes. Es decir, que es indispensable cuidarlos desde la primera infancia, teniendo especial cuidado de su nutrición en ella, sino incluso desde antes, desde los momentos más importantes, cuando todas esas neuronas se están formando y haciendo billones de conexiones nuevas. Tenemos que invertir en nuestros niños desde adentro del vientre materno. Desde su gestación.

El 37% de los hogares en nuestro país presentan inseguridad alimentaria y a esta situación le complementan bajísimos niveles en educación, falta de acceso a la seguridad social, sub empleo e inestabilidad laboral; niveles precarios en acceso al saneamiento y altos niveles de hacinamiento. Todo esto impactando especialmente en las mujeres y madres, impactando severamente en la nutrición de sus familias y del futuro de nuestro país.

Al año se registran al menos 80 mil mujeres embarazadas, de esa cantidad más del 30% son de niñas menores de edad y adolescentes. Todo esto obviamente seguirá golpeando a las generaciones siguientes ante faltas de apoyos en temas nutricionales, salud y educación inicial.

Posiblemente el tema más importante si hablamos de nutrición infantil es la lactancia materna.

La lactancia materna es la primera vacuna del niño. La leche materna previene en un 54% episodios de diarrea, previene en un 32% de enfermedades infecciosas y respiratorias, previene la otitis en los niños, la diabetes tipo 2, la obesidad, aumenta el coeficiente intelectual en 3 puntos, disminuye la mortalidad en niños menores de 5 años. Además, reduce incluso el cáncer de mama en las madres.

Paradójicamente, la vacuna más poderosa que hay para nuestras generaciones y sobre todo para los sectores más vulnerables y excluidos, no recibe el apoyo que merece.

La nutrición sigue siendo uno de los principales problemas de desarrollo humano en nuestro país, pues la presencia de la llamada Desnutrición Crónica (baja talla para la edad) se encuentra arriba de

los estándares de la OMS, reflejando condiciones de sub-alimentación que afecta principalmente a mujeres en edad fértil, embarazadas y a aquellos infantes que viven en pobreza o exclusión social.

Lo que refuerza nuestro punto, que vamos en camino a perder otra generación. Es importante destacar que 18 de cada 100 niños menores de 2 años, presentan retardo en talla. El impacto negativo sobre su neuro-desarrollo está ampliamente documentado y constituye una barrera al desarrollo nacional.

Los preescolares, y en particular los menores de dos años, representan un grupo altamente vulnerable a desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Así, la anemia nutricional, causada principalmente por la deficiencia de hierro, continúa siendo un significativo problema de salud pública, retrasa el desarrollo psicomotor del niño, reduce su capacidad de aprendizaje y su rendimiento escolar, disminuye la resistencia física y la productividad laboral del adulto.

Proponemos programas de nutrición, educación y ayuda para las madres embarazadas, fomentar la lactancia materna, preocuparnos por nuestros bebés desde el vientre materno, garantizando la salud y nutrición de las madres, iniciar una verdadera educación inicial

integral de los 0 a los 5 años, que contemple la nutrición y la salud, para garantizar nuestras futuras generaciones. Convertir esa alta tasa de natalidad en un verdadero bono poblacional.

Vamos a poner en circuito todos los servicios, apoyos y prestaciones para avanzar hacia una política pública comprehensiva, una integralidad de la atención a la Primera Infancia con el Programa NACER-CRECER, como un conjunto de intervenciones críticas para el desarrollo personal, porque esto es un trabajo en conjunto y como nuevo gobierno vamos a dar diferentes apoyos para las niñas, niños, sus familias y su comunidad.

Para las niñas y niños

- Programas nutricionales.
- Servicios de salud.
- Educación inicial.
- Programas de estimulación temprana.

Para las familias

- Servicios de cuidado infantil.
- Programas de empleo.
- Programas de Educación de Adultos.

- Programas de vivienda social.
- Apoyo económico a las familias pobres.
- Educación parental.
- Seguimiento personalizado.
- Rutas de atención integral.
- Arreglos intersectoriales.
- Sistemas de información.

Para la comunidad

- Comunicación social.
- Infraestructura comunitaria proniñez.
- Sistemas de alerta temprana proniñez.
- Salud ambiental.

El Marco de Protección especial para la Primera Infancia podría esquematizarse de la siguiente manera:

Salud, alimentación y nutrición > Rector: Ministerio de Salud /
Ejecutores: Ministerio de Salud (Ecos-F), ONGs > Modalidades de
atención:

- a) Controles de salud.
- b) Visitas domiciliarias.

Registro de nacimiento > Rector y ejecutor: Registro Nacional de la Persona Natural y Alcaldías > Modalidades de atención:

- a) Inscripción en hospitales.
- b) Inscripción en alcaldías.

Educación inicial > Rector: MINED / Ejecutores: MINED, ISNA y ONGs > Modalidades de atención:

- a) Vía Institucional.
- b) Vía familiar comunitaria (círculos de familia).
- c) Programa Yo También Soy Persona.

Estimulación para el desarrollo > Rector: MINSAL / Ejecutores: MINSAL, MINED, ISNA, ONG > Modalidades de atención:

- a) Controles de salud (Crecimiento y Desarrollo).
- b) Círculos de Familia.
- c) CDI, CBI y CEDI.
- d) Programa NACER-CRECER.

Cuidado y crianza > Ejecutor: ISNA, Alcaldías, ONGs, Iglesias > Modalidades:

- a) CBI, CDI y Otros centros.

Ingresos y apoyo a la familia > Rector: SPSU / Ejecutor: FISDL:

- a) Programa: Comunidades Solidarias.
- b) Prestación: bono salud, capacitación familias.
- c) Habilidades para el cuidado.

Hasta 2017 la población en Primera Infancia tenía las siguientes cifras:

POBLACIÓN EN PRIMERA INFANCIA
976,254 niñas y niños en su primera infancia
14.83% de la población total.
43.5% entre los 0-3 años (424,819)
56.5% entre los 4-8 años (551,435)

Fuente: EHPM, DIGESTYC, 2017.

13.1. COMPONENTES ESPECIALES

ATENCIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

En El Salvador, la población adulta mayor es vital para establecer los parámetros de salud en nuestro país, y se debe de estar preparado para ofrecer servicios de calidad para atender las necesidades en salud de este grupo etario. La Atención Geriátrica Integral pretende

identificar los problemas y establecer los tratamientos más adecuados y realizables para el bienestar de las personas mayores.

Líneas de acción

- 13.1.1. Promoción y prevención de la salud de la población adulta mayor encaminadas a adoptar modos de vida activos y saludables, que permitan mantener la calidad de vida en las personas.
- 13.1.2. Unidad de Agudos para Paciente Geriátrico en los hospitales del Segundo y Tercer Nivel de Atención, para la atención de las fases agudas de patologías específicas de la vejez. Se aspirará a implementar este servicio en cada hospital del país, con el objetivo de atender a cada paciente geriátrico como corresponde; cada unidad estará adaptada para la atención de ancianos frágiles con incapacidad, y contará con personal capacitado en atención geriátrica, personal de enfermería entrenado en el manejo de problemas geriátricos, dos terapeutas ocupacionales y una trabajadora social a tiempo parcial.

- 13.1.3. Desarrollar la atención a domicilio de aquellos pacientes que, por su condición de salud, se les dificulta desplazarse a los centros de salud, promoviendo la permanencia en sus hogares y el fomento de la independencia de los mismos.
- 13.1.4. Creación del Centro Geriátrico Nacional que contaría con: áreas de atención a pacientes agudos u hospitalizados; consulta externa; atención de hospital de día, además de áreas administrativas y académicas para la enseñanza e investigación en Atención Geriátrica.
- 13.1.5. El fomento de la valoración geriátrica integral como instrumento fundamental de diagnóstico en la consulta de atención primaria para la detección temprana de los grandes síndromes del envejecimiento.
- 13.1.6. Promoción de la investigación nacional sobre temas del envejecimiento que constituyan herramientas para la formulación de políticas relativas con el tema, que se basen en indicadores fiables y uniformes.

13.1.7. Contar con indicadores y análisis epidemiológicos sobre enfermedades prevalentes en adultos mayores que incidan en las acciones en salud y políticas encaminadas a este grupo poblacional.

13.1.8. Educación constante al personal de salud de los distintos niveles de atención sobre gerontología y geriatría.

13.1.9. Brindar servicios de salud mental a los adultos mayores que residen en establecimientos de cuidados continuos.

14. REHABILITACIÓN INTEGRAL

La rehabilitación integral conlleva el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad. Para esto es fundamental que el país adquiera el compromiso de brindar atención en salud pensando en el bienestar social de la persona con discapacidad.

Líneas de acción

- 14.1. Reestructuración de la actual organización del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.
- 14.2. Creación de Unidades de Rehabilitación en hospitales del Segundo y Tercer Nivel de Atención, donde se tratarán todas aquellas condiciones agudas que han sido ingresadas en el hospital y necesitan una rehabilitación inmediata para evitar secuelas, y poder dar el alta en condiciones adecuadas para evitar en lo posible en apareamiento de secuelas permanentes.
- 14.3. Creación del Centro Nacional de Rehabilitación Integral, que se encargará de cubrir las necesidades asistenciales de la población con discapacidad temporal o permanente.
- 14.4. Incorporar, dentro de la currícula de las carreras en salud, la temática de rehabilitación, ya que los profesionales actualmente desconocen principios básicos sobre el tema.

15. ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL

Implementar la Atención Oncológica Integral a nivel nacional, que acerque los servicios de atención en el área de oncología a toda la población, manteniendo los principios de equidad y universalidad, con

el fin de lograr cubrir las necesidades primordiales de salud, tanto del paciente como de la familia, que en la actualidad deben desplazarse para recibir controles y tratamientos, recurriendo en gastos en insumos y medicamentos en el transcurso del proceso de enfermedad.

Líneas de acción

- 15.1. Ampliar y mejorar a nivel nacional la atención domiciliar paliativa en hospitales del Segundo y Tercer Nivel de Atención, de acuerdo al avance del padecimiento. Con esto se conseguirá la reducción de días de hospitalización; mayor permanencia en domicilio; menos derivaciones a servicios de urgencias; mejoría en la comunicación entre el paciente y la familia; permanencia del paciente en su ambiente; conservación de algunas actividades diarias; participación en toma de decisiones; horarios habituales, autonomía y dignidad, etc.
- 15.2. Creación del primer Centro Nacional Oncológico, el cual contará con el equipamiento necesario y el personal cualificado para atender todas las áreas para dar un manejo integral al paciente.
- 15.3. Coordinar, junto con otras instituciones gubernamentales como no gubernamentales, el alojamiento para familiares de

pacientes de bajos recursos que deben acompañarlos a controles lejos de su domicilio.

- 15.4. Incorporar, dentro de la currícula de las carreras en salud, la temática de cuidados paliativos, para contar con profesionales capacitados en el tema.

16. UNIDADES SANITARIAS MÓVILES

A través de las Unidades Sanitarias Móviles se brindará asistencia en salud, realizando controles y diagnósticos en aquellos territorios en donde el acceso a este derecho se encuentre disminuido.

Líneas de acción

- 16.1. Contratación de médicos especialistas para cubrir los servicios de las unidades sanitarias móviles, con el fin de no desabastecer profesionalmente a los hospitales.
- 16.2. Las áreas de asistencia son: Servicios ampliados en odontología, ginecología (tomas de USG, tamizajes); pequeña cirugía; ortopedia; laboratorio de análisis clínicos, etc.
- 16.3. Solicitar apoyo de organizaciones internacionales que puedan otorgar colaboración en insumos y/o asistencia por

medio de brigadas de especialistas extranjeros que desean aportar al proyecto.

FUENTES

1. Política Nacional de Salud 2009, MINSAL.
2. Política Nacional de Salud 2014, MINSAL.
3. Política Nacional de Salud 2016-2020, Costa Rica.
4. Plan Nacional de Salud 2016-2020, Costa Rica.
5. Ley del Sistema Nacional de Salud de El Salvador.
6. Manual de Organización y funcionamiento de las RIIS.
7. Agenda 2030 y ODS, OPS/OMS.
8. Constitución Nacional de El Salvador.
9. Determinantes Sociales de Salud y enfermedad, OPS/OMS, 110 aniversario.
10. Propuesta de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, 2007 (Libro Azul).
11. Propuesta de participación Social en Salud, 2007 (Libro Azul).
12. Elementos para la formulación de estrategias de extensión de la protección social de la Salud, Revista Gerencia y Políticas de Salud Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
13. Análisis del Sistema de Salud de Costa Rica, Dr. Elías Jiménez Fonseca (pediatra Hematólogo, Ex director de la Caja Costarricense del seguro social).

14. Anteproyectos de Ley de Reforma a la Ley del Sistema Nacional de Salud (COLMED, Fracción del partido ARENA, MINSAL).
15. CONASAN. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011.
16. LEPINA.
17. Ley para una Vida Libre de Violencia hacia la Mujer.
18. Ley de Saneamiento Ambiental.