

Sistema de salud de El Salvador

Mónica Acosta, L en CP,⁽¹⁾ María del Rocío Sáenz, MC,⁽¹⁾ Blanca Gutiérrez, M en A,⁽²⁾
Juan Luis Bermúdez, L en RI.⁽¹⁾

Acosta M, Sáenz MR,
Gutiérrez B, Bermúdez JL.
Sistema de salud de El Salvador.
Salud Publica Mex 2011;53 suppl 2:S188-S196.

Acosta M, Sáenz MR,
Gutiérrez B, Bermúdez JL.
The health system of El Salvador.
Salud Publica Mex 2011;53 suppl 2:S188-S196.

Resumen

En este artículo se describen las condiciones de salud de la población salvadoreña y, con mayor detalle, el sistema de salud de El Salvador, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos con los que cuenta, las actividades de rectoría que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y la participación de los usuarios de los servicios de salud en la evaluación del sistema. Asimismo se discuten las más recientes innovaciones implantadas por el sistema salvadoreño de salud, dentro de las que destacan la aprobación de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud que busca ampliar la cobertura, disminuir las desigualdades y mejorar la coordinación de las instituciones públicas de salud.

Palabras clave: sistema de salud; seguridad social; El Salvador

Abstract

This paper describes the health conditions in El Salvador and the main characteristics of the Salvadoran health system, including its structure and coverage, its financial sources, the physical, material and human resources available, the stewardship functions developed by the Ministry of Public Health, and the participation of health care users in the evaluation of the system. It also discusses the most recent policy innovations including the approval of the Law for the Creation of the National Health System, which intends to expand coverage, reduce health inequalities and improve the coordination of public health institutions.

Key words: health system; social security; El Salvador

(1) Consultores en Desarrollo, Sociedad y Administración. Costa Rica.

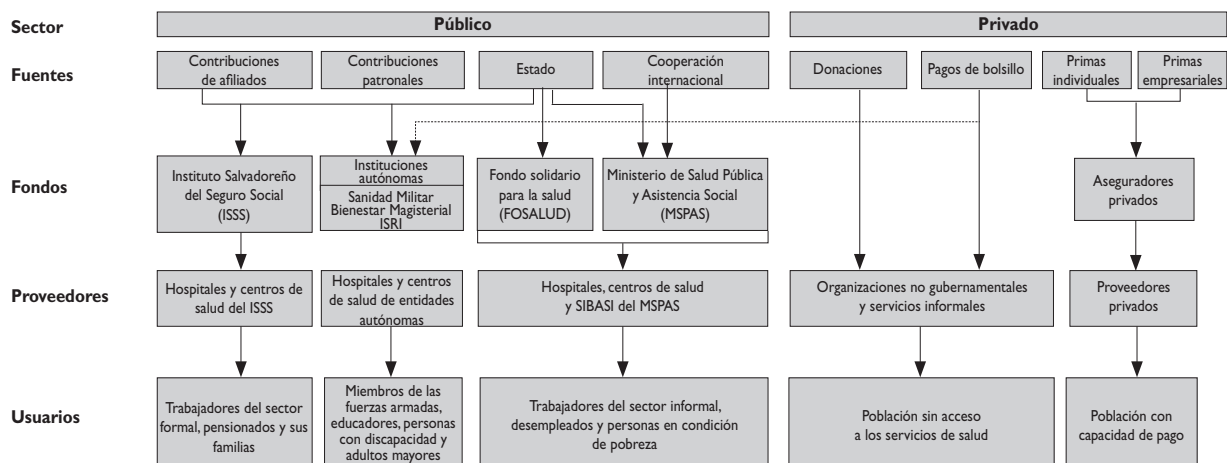
(2) Instituto de Estudios Sociales en Población. Universidad Nacional. Costa Rica.

Fecha de aceptado: 10 de junio de 2011

Solicitud de sobretiros: Mónica Acosta. Consultores en Desarrollo, Sociedad y Administración CONEDSA.

Apartado postal 222-3015, Heredia, Costa Rica, C.A.

Correo electrónico: moniav85@gmail.com



ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de los Inválidos
SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público incluye el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), la Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), que guarda una estrecha relación con el MSPAS. Las fuentes de financiamiento del MSPAS son el Estado y la cooperación internacional. El ISSS, el ISRI, Sanidad Militar y el ISBM se financian con contribuciones de los patrones, los trabajadores afiliados y el Estado. Cada una de estas instituciones cuenta con su propia infraestructura (hospitales, centros de salud) y sus propios recursos humanos, excepto el ISBM. El ISSS atiende a los trabajadores del sector formal y a los pensionados, y sus respectivas familias. El ISRI cubre a las personas con discapacidad y a los adultos mayores. El ISBM cubre a los educadores y sus familias. Sanidad Militar cubre a los miembros de las fuerzas armadas y a particulares que pagan por sus servicios. Finalmente el MSPAS cubre a toda la población no asegurada, en su mayoría trabajadores del sector informal, desempleados y personas en condición de pobreza. En el sector privado están las entidades privadas lucrativas y no lucrativas. Las primeras se financian sobre todo con pagos de bolsillo y atienden a las personas con capacidad de pago. Las entidades privadas no lucrativas incluyen a las iglesias y organizaciones no gubernamentales, y se financian principalmente con donaciones. Estas entidades atienden a la población sin acceso a los servicios de salud. El MSPAS es el ente rector del sistema de salud de El Salvador, encargado de dirigir las políticas de salud y normar el sistema.

Contexto

Demografía

La población de El Salvador es de 6 196 000 habitantes; 53% son mujeres y 47% hombres (cuadro I).¹ Es el país con la densidad poblacional más alta de América Latina.² La población urbana concentra 63% de la población total. La población es básicamente joven; 47% de la población total tiene menos de 19 años.¹

La esperanza de vida al nacer de los salvadoreños es de 71.7 años, siendo de 66.8 años para los hombres y 76.3 para las mujeres.³

Existe un alto índice de emigración de la población salvadoreña que busca en otros países, principalmente Estados Unidos, mejores condiciones de vida. Esto se refleja en la estructura poblacional: a partir de los 20 años los hombres empiezan a representar una proporción decreciente de la población total.⁴

Por lo que se refiere al envejecimiento de la población, la proporción de personas de 65 años y más ha crecido a 6% y se espera que alcance 16% en 2050.⁵

Condiciones de salud

En El Salvador sigue habiendo importantes rezagos en materia de vivienda, acceso a agua potable y servicios sanitarios, y nutrición. No sorprende, por lo tanto, que en la población infantil predominen las enfermedades diarreicas, parasitaria y respiratorias, y los padecimientos asociados a la desnutrición. La mortalidad infantil en el país asciende a 17.5 por 1000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna es de 170 por 100 000 nacidos vivos registrados, una de las más altas de la región latinoamericana. En la población adulta, además de las enfermedades no transmisibles, hay una alta incidencia de lesiones intencionales y no intencionales.

La lista de principales causas de mortalidad refleja un creciente predominio de las enfermedades no transmisibles y las lesiones. En las mujeres las primeras causas de muerte son el infarto agudo del miocardio y la diabetes mellitus (cuadro II). Entre los hombres las dos principales causas de muerte son las lesiones con armas y los accidentes de vehículos de motor, que juntas concentran casi 20% de los decesos totales (cuadro III). La tercera causa de muerte es la insuficiencia renal crónica.

Cuadro I
INDICADORES BÁSICOS, EL SALVADOR, 2009

Población total	6 196 000
Esperanza de vida	71.7
Esperanza de vida a los 65 años (2000)	17.2
Tasa de mortalidad general	6.3
Tasa de mortalidad infantil	17.5
Razón de mortalidad materna	170
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	91.7
Cobertura de vacunación [2008] (%)	
Tuberculosis (BCG)	99
Difteria, tosferina y tétanos (DTP1)	94
Difteria, tosferina y tétanos (DTP3) - refuerzo	98
Sarampión (MCV)	95
Porcentaje de la población con seguridad social (2005)	17
Porcentaje de la población sin seguridad social (2005)	83
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2008)	6.0
Gasto total per cápita en salud* (2008)	410
Gasto público en salud como porcentaje del gasto total en salud (2008)	58.0
Gasto privado en salud como porcentaje del gasto total en salud (2008)	42.0
Porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud	ND

Fuente: Referencias 1,2,6,7

* Dólares PPA (paridad de poder adquisitivo)

Estructura y cobertura

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores, el público y el privado. El sector público incluye el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). El sector privado comprende las entidades privadas lucrativas y no lucrativas.⁸

El ISSS y el MSPAS cubren a la mayor parte de la población salvadoreña. El ISSS es una entidad autónoma y tiene como fin la seguridad social de los trabajadores del sector formal de la economía, mientras que el MSPAS, además de ofrecer servicios de salud a la población sin seguridad social, es el ente regulador

del sector. El ISRI es una institución autónoma cuya finalidad es la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad. Sanidad Militar ofrece protección social en salud a las fuerzas armadas. Finalmente, el ISBM es una entidad oficial autónoma de derecho público que cubre a la población docente y sus familias.⁹

FOSALUD, es una entidad de derecho público vigente desde 2004 que cuenta con plena autonomía tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario adscrita al MSPAS.⁹ Esta instancia tiene como objetivos: propiciar la creación de programas especiales para ampliar la cobertura de los servicios de salud; formular y ejecutar programas integrales que atiendan las necesidades básicas de salud de la población más vulnerable del país, y fomentar campañas de educación para la salud.¹⁰

El sector privado está integrado sobre todo por organizaciones lucrativas establecidas en las principales ciudades salvadoreñas. Estas organizaciones ofrecen servicios en el mercado privado y venden servicios al ISSS y al ISBM. Las organizaciones no lucrativas (ONG, iglesias y otras), por su parte, operan sobre todo en las zonas rurales de El Salvador.

¿Quiénes son los beneficiarios?

La Constitución Política de El Salvador dispone que la salud de los habitantes es un bien público y que el Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y habitantes en general en la prevención de enfermedades transmisibles.¹¹ Sin embargo muchos salvadoreños no tienen acceso regular a servicios de salud, en particular los pobres del campo.

El MSPAS cubre formalmente a 80% de los habitantes del país. Sin embargo, la realidad es que sólo ofrece servicios de manera regular a 40% de la población total.¹²

El ISSS cubre a los trabajadores de la economía formal y sus familiares, que representan alrededor de 24% de la población (cuadro IV). El ISBM cubre a los maestros y sus familias (cónyuges e hijos hasta los 21 años). Sanidad Militar cubre a los miembros de las fuerzas armadas, sus familiares y pensionados. El ISBM, la Asociación Nacional de Telecomunicaciones, la Compañía de Alumbrado Eléctrico y Sanidad Militar cubren alrededor de 2.3 % de la población. Aunque la población no asegurada legalmente debería tener acceso a unidades públicas de salud, según la Encuesta de Hogares 2008, entre las personas que se enfermaron o accidentaron ese año, 48.1% se automedicó o no recurrió a ninguna unidad de salud. Del total que acudió a consulta (51.9%) 65.7% acudieron a unidades del MSPAS, 12.5% a unidades del ISSS, 16.9% a un hos-

Cuadro II
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES, EL SALVADOR, 2008

	Número	Tasa*	%
1. Infarto agudo del miocardio	835	25.5	6.2
2. Diabetes mellitus	763	23.3	5.7
3. Neumonía	758	23.1	5.7
4. Insuficiencia cardiaca	703	21.5	5.2
5. Insuficiencia renal crónica	424	12.9	3.1
6. Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	329	10.0	2.4
7. Hipertensión esencial	308	9.4	2.3
8. Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	300	9.1	2.
9. Tumor maligno del estómago	289	8.8	2.1
10. Agresión con disparo de otra arma de fuego y las no especificadas	227	6.9	1.7
Otras causas mal definidas	ND	ND	ND
Las demás	8422	257.0	63.0

* Por 100 000 mujeres
Fuente: Referencia I

Cuadro III
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN HOMBRES, EL SALVADOR, 2009

	Número	Tasa*	%
1. Agresión con disparo de otra arma de fuego y las no especificadas	2203	75.5	12.1
2. Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	1119	38.3	6.1
3. Insuficiencia renal crónica	951	32.6	5.2
4. Infarto agudo del miocardio	935	32.0	5.1
5. Neumonía	855	29.3	4.7
6. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol	840	28.8	4.6
7. Insuficiencia cardiaca	555	19.0	3.0
8. Diabetes mellitus	490	16.8	2.7
9. Hipertensión esencial	269	9.2	1.5
10. Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	260	8.9	1.4
Otras causas mal definidas	ND	ND	ND
Las demás	9759	334.3	53.5

* Por 100 000 hombres
Fuente: Referencia I

pital o una clínica particular y 4.9% al Hospital Militar, unidades de las ONG, programas sociales, farmacias o curanderos.¹³

El MSPAS está organizado en tres niveles: superior, regional y local. En el nivel superior se ubica la Secretaría de Estado, entidad rectora a la que le corresponde planificar y ejecutar la política nacional de salud, así como controlar y supervisar su aplicación y la gestión

nacional de los recursos asignados. El nivel regional está conformado por las Direcciones Regionales, que constituyen el nivel técnico y administrativo de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), responsables del control de la gestión de los recursos hospitalarios en una unidad geográfica definida. El nivel local está conformado por la red operativa de los SIBASI y los hospitales.¹⁵

Cuadro IV
PORCENTAJE DE COBERTURA DE OBRA SOCIAL,
EL SALVADOR 2000-2006

Cobertura	2000	2005	2006
Población con cobertura de obra social (%)	16	17	24
Población sin cobertura de obra social (%)	84	83	76

Fuente: Referencia 14

La provisión de servicios del MSPAS se realiza en tres niveles. En el primero se encuentran las unidades de salud, casas de la salud y centros rurales de salud y nutrición. El segundo nivel está compuesto por los hospitales nacionales generales y nacionales regionales. Finalmente, el tercer nivel lo conforman los hospitales nacionales especializados (hospitales de medicina y cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría y neumología).¹⁵ El SIBASI es la estructura organizativa local en donde se delega la provisión de servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, en coordinación con el segundo y tercer niveles de atención.

El ISSS ofrece servicios curativos a sus contribuyentes y conforme a una reforma legal de 1998 ha privatizado el fondo de pensiones, vejez, invalidez y muerte. La provisión de servicios de salud se brinda en hospitales de referencia nacional, hospitales de segundo nivel, consultorios de especialidades, unidades médicas, clínicas comunales y clínicas empresariales.¹⁶

El ISBM es una administradora de servicios que contrata servicios del segundo y tercer nivel con un enfoque de medicina familiar, mientras que Sanidad Militar ofrece atención de primero, segundo y tercer nivel en su propia red de servicios. También vende servicios a personas ajenas a la clase militar.

El sector privado lucrativo, como ya se mencionó, presta sus servicios en clínicas y hospitales de segundo y tercer nivel de atención, concentrados en las cabeceras departamentales.

¿En qué consisten los beneficios?

Los servicios que ofrece el MSPAS no están definidos. Destaca, de hecho, la ausencia de un paquete básico. El ISSS cubre los riesgos de los trabajadores en dos regímenes: régimen de salud (enfermedad, maternidad y riesgos profesionales) y régimen previsional (invalidez, vejez y muerte).

El ISBM administra el Programa Especial, que brinda servicios de asistencia médico-hospitalaria, cobertura de riesgos profesionales y otras prestaciones económicas en favor del docente público y sus beneficiarios.¹⁷ Sanidad Militar ofrece servicios preventivos y curativos, ambulatorios y hospitalarios.¹⁸

FOSALUD se encarga de proveer medicamentos, vacunas, insumos médicos y de laboratorio a la red pública de establecimientos de salud y hospitales nacionales con el fin de extender la cobertura de servicios esenciales.¹⁰

Financiamiento

¿Quién paga?

La mayor parte del financiamiento del MSPAS procede de recursos del gobierno central. Fondos adicionales se obtienen de préstamos que se gestionan ante la banca internacional y recursos provenientes de la cooperación internacional. Otra fuente de financiamiento lo constituye el Programa de Recuperación de Costos, mediante el cual el MSPAS recauda fondos por concepto de "cuotas voluntarias" de los usuarios de los servicios del sistema público. Esta medida encontró fuertes resistencias en la población, por lo que se dejó de cobrar en los establecimientos del primer nivel de atención, no así en los hospitales de segundo y tercer nivel. Sin embargo, esto generó un desfinanciamiento grave, ya que el nivel central del MSPAS no proporcionó los recursos que se dejaron de percibir.

Los recursos de FOSALUD provienen principalmente del presupuesto que gestiona el Ministerio de Hacienda. El presupuesto de este fondo debe representar 35% de los ingresos recaudados por concepto de impuestos contenidos en la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas, la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco y Ley de Gravámenes Relacionados con el Control y Regulación de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Artículos Similares.¹⁰

El financiamiento del ISSS es tripartito. Recibe contribuciones del Estado, los patronos y los afiliados. El ISSS también obtiene fondos de los intereses devengados por sus depósitos en el sistema bancario privado.

Sanidad Militar obtiene sus recursos del gobierno central y de la venta directa de servicios a la población general.

El sector privado no lucrativo se financia con donativos procedentes del gobiernos e instituciones donantes extranjeras. Estos recursos los reciben las ONG, algunas de las cuales reciben también aportes de empresas privadas locales o de las iglesias. La mayoría

complementa sus ingresos con programas propios de recuperación de costos.

Finalmente, el sector privado lucrativo obtiene su financiamiento de la venta directa de servicios de salud o de seguros privados.

¿A cuánto asciende el gasto en salud?

El gasto total en salud como porcentaje del PIB en El Salvador ascendió en 2008 a 6%.⁷ En la última década ha habido un descenso consistente de este gasto. En 2000 representaba 8% del PIB. El gasto per cápita en salud en 2008 fue de 410 dólares PPA (paridad de poder adquisitivo) (UMN por US\$). El gasto público en salud representó 59.6% del gasto total en salud y el restante 40.4% fue gasto privado, que en su gran mayoría es gasto de bolsillo. Destaca también el hecho de que 3.5% del gasto total en salud provino de fuentes externas.

Recursos

¿Con qué infraestructura y equipo se prestan los servicios de salud?

El MSPAS cuenta con 619 establecimientos de salud: 30 hospitales, 377 unidades de salud (de los cuales sólo 145 cuentan con laboratorios), tres centros de atención de emergencia, 159 casas de salud, 46 centros especializados de referencia nacional, dos clínicas, 47 centros rurales de nutrición y 11 hogares de espera materna.¹⁹ En las unidades de salud del MSPAS se dispone de 46 692 camas, 1 761 consultorios médicos, 330 consultorios odontológicos, 174 laboratorios clínicos, 122 quirófanos, 114 salas de parto, 48 unidades de rayos X, 37 salas de ultrasonido, 14 unidades de cuidados intensivos y ocho laboratorios de citología.¹⁹

El ISSS cuenta con diez hospitales, 24 unidades médicas, 11 unidades médicas con hospitalización, 37 clínicas comunales, 249 clínicas empresariales, cinco clínicas de revisión del adulto hombre y cinco centros de atención de día. Estas unidades disponen de 1 524 camas, 137 cunas y 56 incubadoras, 43 equipos de rayos X, 19 laboratorios clínicos, 58 salas de cirugía mayor y emergencia, 45 salas de cirugía menor, 19 salas de parto, 90 farmacias y 70 ambulancias.¹⁶

El ISRI cuenta con 11 centros de atención que incluyen el Centro de Invalideces Múltiples, el Centro de Audición y Lenguaje, el Centro de Rehabilitación para Ciegos Eugenia de Dueña, el Centro del Aparato Locomotor, el Centro de Rehabilitación Profesional, el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, el Centro de Educación Especial, el Centro de Parálisis Cerebral, la Unidad de Consulta Externa y Clínica Geriátrica, el

Centro de Rehabilitación Integral de Oriente y el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente.²⁰

El ISBM contrata servicios a 20 hospitales públicos y seis privados 65 laboratorios y 55 farmacias privadas, mientras que Sanidad Militar cuenta con un hospital equipado con unidad de emergencia, hospitalización, radiología, fisioterapia.^{17,18}

El sector privado cuenta con hospitales ubicados principalmente en las grandes ciudades salvadoreñas, sin embargo no se conoce su número exacto.

¿Con qué recursos humanos se prestan los servicios?

En 2005 el MSPAS contaba con 5 816 trabajadores administrativos, 4 318 médicos, 5 639 enfermeras y auxiliares de enfermería, y 2 157 promotores de salud.¹⁹ El ISSS contaba en 2009 con 13 628 trabajadores de los cuales 11 729 se dedicaban a la gestión de la salud y el resto a labores administrativas.¹⁶ El ISBM cuenta con 107 médicos, 64 odontólogos, siete psicólogos y 135 especialistas y subespecialistas.¹⁴ De acuerdo con la OMS, El Salvador presenta razones de 1.2 médicos y 0.8 enfermeras por 1000 habitantes.²⁰

¿Cuánto se gasta en medicamentos y cuál es el nivel de acceso a ellos?

En El Salvador el manejo de los medicamentos ha estado a cargo de cada institución, que diseña listas de acuerdo al perfil epidemiológico de su población de responsabilidad, las necesidades de los prescriptores y usuarios, y su capacidad financiera. Estas listas se revisan anualmente.

EL MSPAS cuenta con una lista oficial de medicamentos con 35 grupos terapéuticos (331 principios activos y 521 presentaciones farmacéuticas) y 45 preparados magistrales (pomadas o ungüentos, soluciones, tinturas, colodiones, pastas, lociones y sobres).²³ De la misma manera, el ISSS cuenta con una lista de medicamentos compuesta por más de 500 principios activos.²⁴

Con la aprobación de la Política de Medicamentos de la Subregión en 2007, elaborada por la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos en el marco del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, El Salvador decidió iniciar un proceso de consulta pública con el fin de diseñar una Política Nacional de Medicamentos.²⁵

El gasto de bolsillo de los hogares en medicamentos es el componente más alto del gasto privado en salud. Este gasto asciende a 260 millones de dólares, que representan 62% del gasto de bolsillo en salud. El sector público gastó en 2006 132 millones de dólares.²⁶

Rectoría

¿Quién pone orden en el sector salud y cómo se regula la atención?

La Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud confiere la rectoría al MSPAS. Para desarrollar sus actividades rectoras, el MSPAS se sustenta en dos instancias, la Dirección de Regulación y la Dirección General de Salud, encargadas, respectivamente, de la regulación sanitaria y de la regulación de la atención a la salud.

¿Quién vigila las actividades que impactan la salud?

La Constitución de la República establece en su articulado una organización descentralizada encargada de regular y controlar la salud de las personas y el medio ambiente a través de una institución llamada Consejo Superior de Salud Pública (CSSP). Este Consejo regula, vigila y controla el ejercicio de los profesionales, establecimientos, instituciones formadoras e industria farmacéutica y química relacionados con la salud.²⁷ Para desarrollar sus actividades, el CSSP se apoya en las Juntas de Vigilancia. Estas juntas están conformadas por representantes de los gremios de profesionales electos para estos organismos de apoyo (medicina, odontología, químico-farmacéutica, psicológica, veterinaria y enfermería). En la práctica las Juntas de Vigilancia se limitan a inscribir a los nuevos profesionales y llevar un listado de los profesionales vigentes que mediante una cuota anual son habilitados para continuar ejerciendo profesionalmente. Las organizaciones de salud, por su parte, solo están sujetas a una inspección formal inicial para autorizar su apertura. No existe un sistema de acreditación ni monitoreo organizado ni para los profesionales ni para las instituciones públicas o privadas.

Por lo que se refiere a las instituciones formadoras de personal de salud, aunque están sujetas a la regulación que ejerce el Ministerio de Educación, ésta tiene debilidades serias en la parte técnica que se expresan en programas de enseñanza no unificados.

El control de la calidad de los alimentos y su procesamiento corresponde al MSPAS y a la Dirección de Protección al Consumidor del Ministerio de Economía, que cuentan con el apoyo de otras instancias, como la Fundación Salvadoreña de Desarrollo Económico y Social y las universidades, que mediante investigaciones para tesis estudian aditivos y contaminantes químicos y biológicos.

¿Quién evalúa?

La evaluación de las actividades que se desarrollan en el sector salud se apoya básicamente en dos instancias. La Secretaría Técnica de la Presidencia se encarga de velar por la viabilidad técnica de las principales acciones gubernamentales. Esta secretaría cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de los programas sociales implementados en el marco del Sistema de Protección Social Universal.²⁸ La Corte de Cuentas de la República, por su parte, fiscaliza la Hacienda Pública en general y la ejecución del presupuesto en particular. La Corte evalúa todas las entidades y organismos del sector público incluidas las del sistema de salud, realizando para tales fines auditorías financieras, operacionales y exámenes especiales sobre temas particulares que interesen al órgano.²⁹

Voz de los usuarios

¿Cómo participan los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema?

En 1999 se conformó el Consejo de Reforma del Sector Salud (CRSS) como entidad encargada de formular la reforma del sector con la participación de diferentes entidades públicas y privadas. El diagnóstico inicial del CRSS señala que el sistema de salud salvadoreño mantiene un modelo centralista, que se distingue por ser excluyente y restrictor del ejercicio democrático en la toma de las decisiones.³⁰

Como ya se mencionó, en 2007 se aprobó la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud que, entre otras cosas, busca fomentar la participación ciudadana mediante un proceso de consulta denominado "Foro Nacional de Salud". Este proceso de consulta ciudadana se ha apoyado en la Alianza Ciudadana Contra la Privatización de la Salud, la cual ha demandado constantemente espacios de participación. A la fecha se han realizado cinco foros regionales y uno nacional para fortalecer la promoción de la salud.³¹ Este primer eje de trabajo se ha declarado concluido, pero el objetivo es mantener el foro como un proceso permanente de consulta que dé respuesta a las problemáticas identificadas. Ahora se trabaja una propuesta organizativa que busca llevar el foro a los niveles comunitarios, municipal, departamental y regional.

La segunda área de trabajo es la consulta sectorial, que está compuesta por cinco mesas especializadas: salud sexual, salud reproductiva, violencia, agua y saneamiento, y prevención y mitigación de desastres.

Finalmente, la tercera área de trabajo está dedicada a discutir las políticas públicas, en particular el gasto público en salud y el abastecimiento de medicamentos.

¿Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención a la salud?

Al MSPAS, como ente rector del sector salud, le corresponde monitorear la satisfacción de los usuarios con la atención recibida. Sin embargo, no se cuenta con información sobre este rubro ni para los usuarios de los servicios del MSPAS ni para los usuarios de los servicios que ofrece el ISSS.

Innovaciones

¿Qué innovaciones recientes se han implantado?

La principal innovación reciente del sistema salvadoreño de salud es la aprobación de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.³² Esta ley establece la interrelación de seis instituciones que velan por el derecho a la salud de la población salvadoreña, a saber: el MSPAS y sus dependencias, el ISSS, Sanidad Militar, FOSALUD, el ISRI, y el ISBM. El sistema tiene como objetivos principales alcanzar mayor cobertura, reducir las desigualdades en materia de salud y desarrollar un modelo de atención basado en la promoción de la salud con base en una estrategia de atención primaria de salud integral. Como ente rector se coloca al MSPAS.

El MSPAS ha procurado extender los servicios de salud a las zonas rurales donde el acceso es casi inexistente, pero no cuenta con los recursos para atender a toda la población no asegurada. Esto motivó al actual gobierno a prometer un incremento del gasto público en salud a 5% del PIB.

¿Qué impacto han tenido las innovaciones más recientes?

El sistema salvadoreño de salud ha logrado progresos importantes que se reflejan en aumentos en la esperanza de vida y descensos en la mortalidad infantil. Estas mejoras, sin embargo, no han beneficiado por igual a todos los grupos poblacionales, por lo que siguen existiendo brechas muy importantes en los principales indicadores de salud. Esto sucede al tiempo que se incrementa la prevalencia de enfermedades no transmisibles y aumentan de manera explosiva las lesiones intencionales y no intencionales.

En noviembre de 2005, el MSPAS promovió el "Plan de Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública" como producto de dos talleres de evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP),

que contaron con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).^{33,34} Según el segundo taller, las funciones mejor calificadas fueron las siguientes: el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud; la vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública; el fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública, y la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud que incluye la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación.

¿Cuáles son los retos y perspectivas del sistema de salud?

En El Salvador 40% de los hogares viven en pobreza extrema. Esta realidad incide dramáticamente en las condiciones de salud, que se caracterizan por la persistencia de las enfermedades pretransicionales y altos niveles de desigualdad. Por lo mismo, el principal reto del sistema es ampliar la cobertura sobre todo en las zonas rurales.

Otro reto es fortalecer la promoción de la salud en vista de la creciente prevalencia de riesgos asociados a las enfermedades no transmisibles, que ya constituyen las principales causas de muerte y discapacidad.

Es necesario asimismo consolidar la capacidad rectora del MSPAS para así promover una clara definición de prioridades, mejorar el diseño de las políticas nacionales de salud, y fortalecer la regulación y las actividades de evaluación.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Dirección General de Estadística y Censos [consultado 2010 septiembre 25]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv>
2. CEPAL. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2009 [consultado 2010 septiembre 25]. Disponible en: http://websie.eclac.cl/anuario_estadistico/anuario_2009/pdf/Anuario_2009.pdf
3. WHO. Indicators WHOSIS. Washington D.C.: WHO, 2009 [consultado 2010 septiembre 25]. Disponible en: <http://www.who.int/nha/country/slv/en/>
4. Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo Nacional de Población. San Salvador: DIGESTYC, 2007.
5. CELADE [consultado 2010 septiembre 25]. Disponible en: <http://celade.cepal.org/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=MADRID&MAIN=VWebServerMain.inl>
6. UNICEF. Immunization Summary 2007 Edition [consultado 2011 mayo 15]. Disponible en: http://www.unicef.org/publications/files/Immunization_Summary_2007.pdf
7. WHO. National health accounts [consultado 2011 mayo 24]. Disponible en: www.who.int/nha/country/slv.pdf

8. Peñate R. Construyendo la esperanza: La transformación del sistema de salud. En: Segunda Reunión de la Red de Investigación, Docencia y Extensión en Salud para América Latina (octubre 4-7 de 2010). Medellín, Colombia: IDESAL, 2010.
9. República de El Salvador. Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. San Salvador: ALRES, 2007.
10. República de El Salvador. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). San Salvador: ALRES, 2004.
11. República de El Salvador. Constitución Política de El Salvador. San Salvador: ALRES, 1983.
12. PNUD. Informe de Desarrollo Humano en El Salvador 2007-2008. San Salvador: PNUD, 2009.
13. DIGESTYC. Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples 2008. El Salvador: DIGESTYC, 2009.
14. Instituto Salvadoreño del Seguro Social [consultado 2011 mayo 24]. Disponible en: <http://www.isss.gob.sv>
15. República de El Salvador. Ley del Sistema Básico de Salud Integral 2005. San Salvador: ALRES, 2005.
16. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Memoria de Labores 2009. El Salvador: ISSS, 2010.
17. Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial [consultado 2010 septiembre 25]. Disponible en: <http://www.isbm.gob.sv/>
18. Fuerza Armada de El Salvador [consultado 2010 septiembre 25]. Disponible en: http://www.fuerzaarmada.gob.sv:90/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=144
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de Labores 2009-2010. San Salvador: MSPAS, 2010.
20. World Health Organization. World health statistics 2010. Ginebra: WHO, 2010.
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lista oficial de medicamentos 10ª versión. San Salvador: MSPAS, 2009.
24. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Lista oficial de medicamentos: normativa de uso y prescripción. San Salvador: ISSS, 2010.
25. República de El Salvador. Propuesta de Política Nacional de Medicamentos. San Salvador: MSPAS, 2010.
26. Ministerio de Economía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2006. San Salvador: Ministerio de Economía, 2007.
27. Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) [consultado 2010 octubre 8]. Disponible en: http://www.cssp.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=50:filosofia&catid=57:filosofia&Itemid=85
28. Secretaría Técnica, Casa Presidencial El Salvador [consultado 2010 octubre 8]. Disponible en: http://tecnic.presidencia.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=111
29. Corte de Cuentas de la República, El Salvador [consultado 2010 octubre 8]. Disponible en: http://www.cortedecuentas.gob.sv/index.php?option=com_content&view=category&id=17:ambito-de-control-&Itemid=7&layout=default
30. Consejo de Reforma del Sector Salud. Apuntes de mesas de trabajo sobre participación social. El Salvador: Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud, 2000.
31. República de El Salvador. Política Nacional de Participación Social en Salud 2009. San Salvador: MSPAS, 2001.
32. República de El Salvador. Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud. San Salvador: ALRES, 2007.
33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan de Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública. San Salvador: MSPAS, 2005.
34. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Washington DC: OPS, 2008.