



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

Sistema Nacional de Salud

San Salvador, El Salvador, C.A.
19 de agosto de 2008



Miembros del Sistema Nacional de Salud

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Representante Legal del FOSALUD

Dr. Nelson Nolasco Perla
Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Coronel y Dr. Ricardo Antonio Cuéllar
Comandante del Comando de Sanidad Militar

Dr. Guillermo Castillo Chávez
Presidente del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos

Lic. Maribel Santamaría Perla
Directora Presidenta del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

INDICE

Introducción

I.	Situación de Salud de El Salvador	
	1.1 Situación demográfica	6
	1.2 Perfil epidemiológico	6
	1.3 Gasto en salud	8
	1.4 Sistema de Salud en El Salvador	9
II.	Prioridades Nacionales en Salud	12
III.	Retos Nacionales en Salud	13
IV.	Descripción de la Política Nacional de Salud	
	4.1 Finalidad	14
	4.2 Principios y valores	14
	4.3 Ejes transversales	15
	4.4 Política General	16
	4.5 Políticas específicas y Líneas estratégicas	16
V.	Seguimiento, control y evaluación	29
VI.	Procedimiento para la incorporación o modificación de políticas	30
 Anexos:		
	Definiciones	32
	Siglas y acrónimos	34

Introducción

La Constitución de la República de El Salvador establece en el Art. 65, que “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.”. Asimismo, el Art. 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo menciona que “Compete al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social... planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política”.

De igual manera, el Código de Salud enuncia en sus Art. 40 y 41 que es el MSPAS el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; y de dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

La Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, en sus Art. 2 y 6 establece la obligatoriedad de cumplimiento de la Política Nacional de Salud por los Miembros y Colaboradores del Sistema. Los primeros, además, deben participar en la formulación de dicha política bajo la coordinación del MSPAS. No obstante el obligatorio cumplimiento de las directrices emitidas por el ente rector en aplicación de la política aprobada, éstas no podrán transgredir las limitaciones y objetivos específicos de cada institución integrante del sistema, según lo establecido en los cuerpos legales que rigen a dichas instituciones.

El Salvador tiene establecidos dentro de sus objetivos fundamentales aquellos consignados en su Carta Magna, referidos a garantizar el desarrollo integral de la sociedad salvadoreña, en el ámbito de lo económico y, primordialmente, lo social¹. En tal sentido, en el preámbulo se establece el respeto a la dignidad de la persona humana, misma que constituye origen y fin de la actividad del Estado organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común². El Estado, por tanto, tiene como obligación asegurar a sus habitantes el goce de salud³.

El país, por medio de su Gobierno e instituciones y reconociendo las legítimas aspiraciones de los salvadoreños, establece las prioridades nacionales en materia sanitaria, así como los mecanismos o estrategias para dar cumplimiento al mandato constitucional. Esto implica la definición de los mecanismos de eficiencia técnica a partir de la definición del modelo de atención, y la equidad en términos de acceso a la salud y a los servicios de salud.

¹ Constitución de la República de El Salvador. Art. 101.- El orden económico debe responder esencialmente a principios de justicia social, que tiendan a asegurar a todos los habitantes del país una existencia digna del ser humano.

El Estado promoverá el desarrollo económico y social mediante el incremento de la producción, la productividad y la racional utilización de los recursos. Con igual finalidad, fomentará los diversos sectores de la producción y defenderá el interés de los consumidores.

² Constitución de la República de El Salvador. Art. 1.- El Salvador 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.

³ 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.

El proceso de reforma en salud, como mecanismo, contribuye para responder a la necesidad de dar cumplimiento a los derechos y deberes de los habitantes de la República, así como a la responsabilidad del Estado en cuanto a la salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitución de la República de El Salvador en el Art. 65⁴.

Este proceso pretende que mediante la creación de un Sistema Nacional de Salud (SNS), se logre alcanzar, gradualmente, la cobertura universal, mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y garantizar la equidad y el acceso a la salud⁵, teniendo como principal mecanismo la actuación coordinada de todos los actores vinculados en función de los factores determinantes de la salud.

Ante este desafío, se hace necesaria la orientación para la definición de roles de Miembros y Colaboradores que conforman el Sistema, haciéndose necesaria la formulación de una Política Nacional de Salud que contenga las directrices de la rectoría del sistema, los desafíos y prioridades en materia de salud; asimismo, innovar la prestación de servicios de salud y crear mecanismos que mejoren permanentemente la calidad técnica y percibida por los usuarios.

En este documento y para la definición de la Política Nacional de Salud, se plantea un análisis de la situación del país en materia de salud, incorporando aspectos demográficos, perfil epidemiológico, análisis de la situación de pobreza y gasto en salud, así como las características del sistema de salud de El Salvador. Además se enuncian las prioridades en salud, mismas que son retomadas para la definición de los retos y de la política. Se definen elementos tales como sustento en el marco legal, principios y valores, ejes transversales y desarrollo de cada uno de los retos en sus políticas específicas con sus respectivas líneas estratégicas.

Asimismo y en concordancia con los compromisos internacionales de los que El Salvador forma parte, se mencionan algunos mecanismos para respaldar la ejecución y seguimiento de las acciones en el marco de la política, así como los procedimientos para actualizarla.

Finalmente y para una mejor comprensión, se incluye entre los anexos un conjunto de definiciones utilizadas en este documento.

⁴ Constitución de la República de El Salvador. Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

⁵ Propuesta de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud. Marzo, 2007.

I. Situación de Salud de El Salvador

1.1 Situación Demográfica

De acuerdo con los resultados registrados por el Censo de Población y Vivienda 2007, El Salvador cuenta con una población de 5,744,113 habitantes, distribuidos en catorce departamentos, de los cuales el 62.7% se encuentra ubicada en el área urbana, mientras que el 37.3% en el área rural.

Esta misma fuente permite apreciar dos aspectos importantes: el país cuenta con una población eminentemente joven (casi el 35% de su población se encuentra entre los 5 y 19 años) y, por otra parte, la población económicamente activa, entre 15 y 64 años, representa casi el 60% de la población total. Este último dato resulta beneficioso para el país, ya que evidencia que se dispone de una importante capacidad productiva.

La población femenina es mayor que la masculina, el 52.7% de la población total está representado por mujeres y el 47.3% por hombres. En el departamento de San Salvador, la población femenina es del 53.5% y la relación de masculinidad es de 86.9

La densidad poblacional a nivel país es de 273 habitantes por km². Los departamentos que se encuentran con una densidad mayor que el promedio nacional, son: San Salvador, La Libertad y Santa Ana; el resto de departamentos tienen densidad menor, siendo el más bajo de estos el departamento de Cabañas. Seis de los diez municipios más poblados del país pertenecen al departamento de San Salvador, siendo estos: Ciudad Delgado, Soyapango, Mejicanos, Ilopango, Apopa y San Salvador. El área metropolitana de San Salvador (AMSS) está compuesta por 14 municipios que concentran el 27% de la población nacional.

La esperanza de vida para el 2007, según datos preliminares de la Dirección General de Estadística y Censos, ha sido estimada para mujeres en 76 años y para hombres en 66, con un promedio para ambos de 71 años.

Según FESAL 2002/2003, la tasa global de fecundidad observada total es de 2.97 hijos por mujer, siendo mayor a nivel rural, con 3.77⁶. Sin embargo los datos preliminares de DIGESTYC establecen para el 2007 una tasa de 2.4 hijos por mujer.

1.2 Perfil Epidemiológico

El perfil epidemiológico de El Salvador muestra una elevada frecuencia de las enfermedades transmisibles endémicas, con brotes epidémicos variables. No obstante, existe un importante incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, así como diversos padecimientos que afectan la salud y que están asociados con el aumento en la esperanza de vida, la industrialización, la urbanización y la violencia.

⁶ FESAL 2002/2003. Cabe mencionar que de acuerdo con FESAL 1998, en el período 1993-1998 la TGF fue de 3.5 hijos/mujer. Para el período 1988-1993, la FESAL 1993 refiere que dicha tasa fue de 3.8.

Según datos del estudio de Línea de Base de Mortalidad Materna en El Salvador, para el período Junio 2005 - Mayo 2006, la razón de muerte materna nacional se determinó en 71,2 por 100 mil nacidos vivos, disminuyendo para el 2007 a 55,3 por 100 mil nacidos vivos. De acuerdo con FESAL 2002/2003, la Tasa de Mortalidad Infantil para el período 1997-2002 fue de 25 por 1000 nacidos vivos.

Con base en datos del MSPAS, para el año 2007 entre las diez primeras causas más frecuentes de morbilidad, cobran especial relevancia las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las infecciones de vías urinarias, enfermedades del sistema digestivo y los traumatismos. Para el mismo año, entre las principales causas de egreso hospitalario se contabilizaron las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema digestivo, traumatismos, afecciones originadas en el período perinatal, neumonías y bronconeumonías; otras causas incluyen enfermedades del sistema circulatorio, tumores y diabetes.

Las principales causas de muerte hospitalaria para el mismo año y de acuerdo con la misma fuente, fueron: traumatismos, heridas y fracturas que afectan diferentes regiones del cuerpo; tumores malignos, neumonía y bronconeumonía, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades cerebro-vasculares. Complementan estas primeras causas: la insuficiencia renal, enfermedad isquémica del corazón, enfermedades del sistema digestivo y afecciones originadas en el período perinatal.

Según la EHPM 2006, la población que padeció alguna enfermedad o sufrió algún accidente fue de 839,485 personas, equivalente al 12.0% del total país. En relación al sexo de la población que consultó, el 55.2% son mujeres y el 44.8% corresponde a los hombres. Para atender el problema de salud, el 55.1% de la población acudió a consultas, mientras que el 44.9% no.

Respecto a las instituciones que atendieron a las personas que acudieron a consultar, la misma fuente muestra que el 63.8% lo atendió la red del MSPAS; el 15.5% lo atendió el ISSS y el 15.9% fue atendido por hospitales y clínicas particulares. El restante 4.8% lo atendió el Hospital Militar, las ONG's, Bienestar Magisterial, programas sociales y otros.

Otro aspecto relevante del perfil epidemiológico del país lo constituyen la violencia y la accidentalidad vial. De acuerdo con el "Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Resumen"⁷, cada año en el mundo más de 1.6 millones de personas pierden la vida a causa de la violencia⁸ y está catalogada como una de las principales causa de mortalidad en población de edad comprendida entre los 15 a 44 años de edad; es, además, responsable del 14% de las defunciones en población masculina y del 7% en la población femenina.

⁷ Publicado por la OPS para la OMS, Washington D.C., 2002.

⁸ Según el mismo informe, la violencia se define como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Incluye la violencia contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva.

A nivel nacional para el año 2006, de acuerdo con cifras del Instituto de Medicina Legal, en coordinación con la Fiscalía General de la República y la Policía Nacional Civil, se registró una tasa de 56.2 homicidios por 100,000 habitantes⁹. El 80.4% de los homicidios afectaron al grupo de edad comprendido entre los 15 a 39 años¹⁰. El 79.3% fueron cometidos con arma de fuego.

De acuerdo con el “Informe Mundial Sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito”¹¹, cada año mueren 1.2 millones de personas a causa de choques en la vía pública y hasta 50 millones resultan heridas, de las que entre 24 y 35 millones quedan discapacitadas. En la región de las Américas, alrededor de 130 mil personas mueren anualmente a causa de accidentes de tránsito. El Salvador en 2002, presentó la mayor tasa de mortalidad por esta causa (23,2 por cien mil habitantes)¹², por encima de Venezuela (20,7), Colombia (19,0), Brasil (17,7), Estados Unidos (15,4) y México (14,3)¹³. No obstante y de acuerdo con cifras del Instituto de Medicina Legal, la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito ha disminuido paulatinamente hasta 20,4 por cien mil habitantes en 2006. Según datos del MSPAS, en el año 2006 los accidentes de tránsito representaron el 1.8% del total de egresos hospitalarios por todas las causas, una tasa de mortalidad de 6,4 por cien mil habitantes y una letalidad del 7.6%. El 50% del total de los egresos se concentraron en los Hospitales Nacionales Rosales, Santa Ana, San Rafael, San Miguel y Benjamín Bloom. De acuerdo con la misma fuente, en el año 2006 el costo total de la atención a las víctimas de accidentes de tránsito superó los \$ 4.3 millones de dólares.

1.3 Gasto en salud

Según datos del Banco Central de Reserva de El Salvador, el PIB a precios corrientes ascendió de US \$13,134.00 millones en el año 2000 a US \$15,798.00 millones en 2004. A precios constantes, la variación fue de US \$ 7,531.00 a US \$8,167.70 millones, para los mismos años.

El PIB per cápita para el año 2004 fue de US \$1,208.70 a precios constantes; y de US \$ 2,337.90, a precios corrientes.

De acuerdo con la Cuentas Nacionales en Salud estimadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Gasto Público en Salud como porcentaje del PIB ha variado entre 3.6 (2002) y 3.5 (2003); en tanto que el Gasto Privado en Salud como porcentaje del PIB –que incluye el gasto de bolsillo de los hogares en salud- varió de 4.1 a 3.8 para los

⁹ De acuerdo con los estándares fijados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera epidemia una tasa de homicidios superior a 10 por cada 100 mil habitantes por año.

¹⁰ El Instituto de Medicina Legal registró una tasa de homicidios mayor en hombres que mujeres, 101.3 y 12.3 por 100,000, respectivamente para el año 2006. La tasa más alta se registró en hombres de 20 a 24 años

¹¹ Organización Mundial de la Salud, 2004.

¹² Instituto de Medicina Legal, El Salvador.

¹³ Perfiles de país presentados en el Seminario Internacional “Políticas para mejorar la seguridad vial en América Latina y el Caribe”, Brasilia, 28-30 de junio de 2004. Fondo de Prevención Vial. Bogotá, Colombia. 2003”

mismos años. Por consiguiente, el Gasto Nacional en Salud como porcentaje del PIB osciló entre 7.7 (2002) y 7.3 (2003).

Basados en la misma fuente, el Gasto Público en Salud como porcentaje del Gasto Nacional en Salud, ha variado de 46% en 2002 al 47.3% en 2003. El Gasto Nacional en Salud per cápita, ha oscilado entre US \$172.00 en 2001 y US \$170.00 en 2003; el Gasto Público en Salud per cápita para los mismos años ha sido de US \$78.00 y US \$80.00, respectivamente.

La EHPM 2006 evidencia que el ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de US \$442.38. En el área urbana es de US \$535.71 y en los hogares rurales de US \$284.21. En el AMSS el ingreso mensual es de US \$583.59.

Los ingresos laborales del hogar son generados básicamente en las siguientes categorías ocupacionales: los patronos, asalariados (temporales y permanentes) y cuenta propia; los ingresos varían en función de la actividad económica y el tipo de ocupación a la que se dedican.

La población ocupada percibe un ingreso laboral promedio mensual de US \$271.19. Si se comparan los ingresos por sexo, se puede concluir que el monto percibido por los hombres (US \$280.17) supera en 8.0% al ingreso obtenido por las mujeres (US \$259.16).

A nivel nacional, aproximadamente 529 mil hogares se encuentran en condiciones de pobreza, cifra que representa al 30.7% del total de hogares. En el área urbana se concentra el 27.7% de los hogares en pobreza; en el área rural, el 35.8% y en el AMSS, el 25.5%.

Al evaluar los niveles de pobreza por área geográfica, a nivel nacional la pobreza extrema fue de 9.6% y la relativa de 21.2%. En el área urbana la pobreza extrema fue de 8.0% y la relativa de 19.8%. La pobreza extrema en el área rural fue de 12.2% y la pobreza relativa de 23.6%. El AMSS reportó el 5.6% de hogares en extrema pobreza y el 16.8% de pobreza relativa¹⁴.

1.4 Sistema de Salud en El Salvador

En 2007, la Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud, CNSPRIS, planteó que el Sistema de Salud se caracterizaba por ser fragmentado, inadecuadamente financiado a pesar de los recursos existentes, con baja cobertura, énfasis en acciones curativas y con importantes grupos de población con dificultades de acceso a la atención en salud. A partir de esta premisa, se vuelve necesario disponer de una política que integre los esfuerzos de los diferentes actores del Sistema hacia el desarrollo de acciones

¹⁴ En pobreza extrema, se ubican aquellos hogares que no alcanzan a cubrir el costo de la "Canasta Básica de Alimentos" (CBA), cuyo valor promedio mensual para el año 2006, es de \$138.85 para el área urbana y US \$101.17 para el área rural.

En la pobreza relativa se encuentran los hogares que no logran cubrir dos veces el costo de la "Canasta Básica de Alimentos" ("Canasta Básica Ampliada") lo que equivale a US \$277.7 para el área urbana y US \$202.34 para el área rural.

que contribuyan a lograr el más alto nivel de salud de los habitantes de El Salvador, mediante la organización de redes integradas de servicios de salud, el uso eficiente de los recursos asignados y el desarrollo de estrategias que garanticen el acceso equitativo y oportuno de la población a los servicios.

Esta Comisión presentó al Órgano Ejecutivo una propuesta de ley que contemplaba la creación de un sistema nacional de salud, misma que una vez revisada por el Presidente de la República fue remitida a la Honorable Asamblea Legislativa. Luego de un proceso de debate y consulta con todas las fracciones legislativas, fue aprobada mediante Decreto No. 442 publicado en el Diario Oficial No. 214, Tomo 377 del 16 de noviembre de 2007, la “Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud”. En esta ley quedan establecidos los Miembros y Colaboradores del Sistema; son Miembros: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; el Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente a sanidad militar; el Fondo Solidario para la Salud; el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial. Son colaboradores del Sistema: 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 y Municipalidades.

El Sector Salud está conformado por dos subsectores: público y privado. El subsector público cuenta con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).

El Código de Salud asigna al MSPAS funciones normativas y regulatorias, prestación de servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, administración de programas, financieras y de apoyo técnico-administrativo.

El FOSALUD es una institución pública adscrita al MSPAS, creada para atender lo relacionado con la extensión de cobertura en servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana, así como atención de urgencias y emergencias médicas.

El ISSS es un ente autónomo vinculado al Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Desempeña funciones de prestación de servicios de salud preventivos y curativos a la población asegurada, beneficiaria y pensionada.

Sanidad Militar proporciona servicios médicos preventivos y curativos al personal de la Fuerza Armada, pensionados militares y grupos familiares; en los últimos años se ha dado apertura para prestar servicios médicos a la población que lo requiera, mediante pago directo, para optimizar su infraestructura.

El ISBM provee servicios de salud exclusivamente para los maestros y su grupo familiar, mediante la contratación de aquellos con fondos provenientes de las cotizaciones de sus afiliados y el aporte del Estado a través del Ministerio de Educación.

El ISRI es una institución autónoma¹⁵ dedicada a la rehabilitación integral del individuo. Para tal efecto, cuenta con centros y servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en los aspectos físicos, intelectuales, sensoriales y mixtos con el fin de integrarlos como miembros activos de la comunidad. Su financiamiento proviene, entre otras fuentes, del aporte del Estado, quien lo subvenciona y de los ingresos y rentas que percibe por los servicios prestados¹⁶.

¹⁵ Art. 208 del Código de Salud.

¹⁶ Art. 233, Código de Salud.

II. Prioridades Nacionales en Salud

A fin de orientar el accionar de los Miembros y Colaboradores del Sistema Nacional de Salud de El Salvador, la Política Nacional de Salud establece las directrices para la construcción del bienestar de la población salvadoreña, en función del desarrollo social y humano.

En este sentido y considerando los factores determinantes de los ámbitos social y económico que afectan la salud, se definen las siguientes prioridades nacionales:

- 2.1** Cobertura y acceso universal de los servicios de salud, con énfasis en poblaciones vulnerables.
- 2.2** Calidad en la prestación de servicios de salud a la familia y su entorno.
- 2.3** Atención en salud y nutrición con énfasis en la niñez, la mujer y el adulto mayor.
- 2.4** Promoción, prevención y atención a las enfermedades transmisibles y crónicas de interés epidemiológico.
- 2.5** Prevención y atención a los riesgos y daños causados por las lesiones de causa externa.
- 2.6** Atención en salud a la población ante situaciones de emergencias, epidemias y catástrofe.
- 2.7** Promoción, prevención y atención de los riesgos y daños a la salud provocados por el deterioro del medio ambiente.
- 2.8** Promoción, prevención y atención de los riesgos y daños a la salud a causa de violencia intrafamiliar.
- 2.9** Promoción de la atención oportuna y la prevención de discapacidades.

III. Retos Nacionales en Salud

Con el propósito de dar respuesta efectiva y oportuna a los problemas identificados, la Política Nacional de Salud plantea los mismos en función de desafíos. Establece las directrices para el abordaje integral por parte de la institucionalidad del Estado, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con la participación activa y conciente de la población y los actores de los diversos sectores vinculados de acuerdo con los factores determinantes de la salud. En este sentido, los retos nacionales en salud son:

- 3.1** Desarrollar la capacidad rectora en salud del MSPAS.
- 3.2** Desarrollar un sistema integrado de información en salud.
- 3.3** Lograr cobertura universal de la atención en salud.
- 3.4** Implantar un modelo de atención integral basado en la salud de la familia y su entorno.
- 3.5** Desarrollar la Promoción de la Salud.
- 3.6** Proteger la salud mental y estilos de vida saludables.
- 3.7** Contribuir a garantizar la calidad y seguridad nutricional.
- 3.8** Fortalecer y mejorar la calidad de la atención en salud.
- 3.9** Promover el desarrollo de los Recursos Humanos en salud.
- 3.10** Implementar la Participación Social en Salud.
- 3.11** Mejorar el acceso a medicamentos esenciales e insumos médicos.
- 3.12** Fortalecer la organización de los servicios del Sistema Nacional de Salud para situaciones de emergencia, epidemia y catástrofe.
- 3.13** Desarrollar la capacidad de investigación y el desarrollo científico-tecnológico en salud.
- 3.14** Garantizar la financiación, la inversión y el gasto público en salud.
- 3.15** Fortalecer la vigilancia de la salud e incidir en los factores determinantes de la misma.
- 3.16** Fortalecer la vigilancia y el control de los factores ambientales de riesgo para la salud humana.
- 3.17** Fortalecer las acciones para la salud de las personas en su ambiente laboral.

IV. Descripción de la Política Nacional de Salud

4.1 Finalidad

La Política Nacional de Salud (PNS) tiene como finalidad proveer las líneas estratégicas que faciliten a los Miembros y Colaboradores del Sistema Nacional de Salud impulsar y coordinar acciones concretas para la atención de las prioridades y retos en salud, mediante la implementación de intervenciones que contribuyan a alcanzar mejores indicadores de salud y un mejor desarrollo humano de los habitantes de El Salvador.

Mediante la implementación de las directrices incluidas en la PNS, se articularán los esfuerzos entre los Miembros y Colaboradores del SNS para la construcción de consensos y disponibilidad de recursos en función de las prioridades y retos nacionales en salud definidos, a fin de responder adecuadamente a las necesidades en salud de la población.

4.2 Principios y Valores

- **Universalidad.**

Responsabilidad del Estado de garantizar bajo un enfoque de derecho, el acceso a la salud con calidad para toda la población, sin distinciones geográficas, sociales, económicas, culturales y de género.

- **Equidad.**

La distribución de los servicios de salud y de los recursos asignados para tal fin, se realizarán de acuerdo con las necesidades de los habitantes de El Salvador.

- **Acceso.**

El acceso a los servicios de salud, sin importar el proveedor, es un derecho humano fundamental de todos los habitantes de El Salvador.

- **Integralidad.**

Se garantiza un conjunto de intervenciones en las diferentes etapas de la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud, dirigidas al individuo, familia, comunidad y su entorno, según el nivel de atención y fases de la vida, identificando e implementando acciones sobre los diversos factores determinantes que inciden en la salud.

- **Ética.**

La ética en salud se orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar humano y la justicia social. Los trabajadores de

la salud están obligados a brindar un trato digno y justo a todos los usuarios de los servicios, garantizando como norma el trato humano, amable y cálido al paciente; asimismo, el paciente debe brindar respeto al personal de salud.

- **Solidaridad**

Principio por el cual se asegura la protección de la salud para toda la población, mediante un modelo de financiamiento que garantice el acceso al sistema nacional de salud, con énfasis en aquellos grupos con menos recursos.

- **Inclusión en salud**

Entendida como el acceso de grupos o personas a bienes, servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud y que otros individuos o grupos de la sociedad ya disfrutaban¹⁷.

- **Corresponsabilidad**

Entendida como la construcción de la responsabilidad compartida entre las diferentes instituciones públicas y los usuarios del sistema en la recuperación y mantenimiento de las condiciones de salud de la familia salvadoreña.

4.3 Ejes transversales

4.3.1. *Enfoque de género en salud:*

Proceso mediante el cual se reconocen las diferencias y particularidades biológicas y sociales entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, aplicado a la planificación en salud, ejecución, vigilancia y evaluación con el fin de avanzar hacia el logro de la igualdad y equidad. De esta manera se estaría logrando la transversalización de la perspectiva de género en el proceso salud-enfermedad y en el desarrollo sanitario del país.

4.3.2 *Calidad:*

El mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud es una condición indispensable y prioritaria para el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los compromisos relacionados con la función social del Estado. La calidad es un instrumento trazador en el quehacer de salud y permitirá concentrar esfuerzos para la reducción de los riesgos en la atención de la salud y lograr la satisfacción de los usuarios y usuarias del sistema de salud.

¹⁷ Exclusión en Salud en países de América Latina y el Caribe. Serie No. 1, Extensión de la Protección Social en Salud. OPS, 2003.

4.3.3 Participación social en salud:

Implica la interacción entre población, trabajadores de la salud e instituciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas con el estado de salud; dicha interacción deberá potenciar y articular los recursos, contribuir a la integralidad de las acciones y evitar la duplicidad en el abordaje y solución de los problemas de salud.

4.4 Política General:

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

4.5 Políticas específicas y Líneas estratégicas:

4.5.1 Desarrollar la capacidad rectora en salud del MSPAS.

Desarrollar y fortalecer la capacidad rectora en salud para la coordinación, conducción y control del Sistema Nacional de Salud.

Líneas estratégicas:

- 4.5.1.1 Fortalecer la capacidad rectora del MSPAS, para asegurar la coordinación de esfuerzos y la coherencia de los programas ejecutados por los diferentes proveedores de servicios de salud.
- 4.5.1.2 Desarrollar el SNS para una orientación y ordenamiento de los miembros que lo conforman para el ejercicio de sus funciones.
- 4.5.1.3 Fortalecer los mecanismos de coordinación intra e intersectorial a nivel superior, regional y local para asegurar la prestación de servicios de salud para la población.
- 4.5.1.4 Proponer al Sistema las modificaciones necesarias al marco legal para el ordenamiento de la actuación de sus Miembros en función del mejoramiento permanente en la prestación de servicios de salud.
- 4.5.1.5 Fortalecer la capacidad de ejecución, control y evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

4.5.2 *Desarrollar un sistema integrado de información en salud.*

Establecer un sistema de información que provea la información y datos estadísticos sanitarios para la adecuada y oportuna toma de decisiones que incidan en los factores determinantes en la salud, así como de las actividades y estrategias desarrolladas por los Miembros del Sistema, para el control de las mismas, y de las otras instituciones responsables de la vigilancia de estas determinantes.

Líneas estratégicas:

- 4.5.2.1 Desarrollar el marco conceptual, estándares e indicadores de un sistema integrado de información en salud a nivel del SNS para el análisis de la información, la toma acertada de decisiones y evaluar la efectividad de gestión en salud.
- 4.5.2.2 Fortalecer la capacidad técnica, tecnológica y financiera para el desarrollo de sistemas de información en salud.

4.5.3 *Lograr cobertura universal de la atención en salud.*

Lograr la cobertura universal de la atención en salud, con énfasis en poblaciones con difícil acceso geográfico y menores ingresos económicos, con enfoque de género y en función de las necesidades en salud.

Líneas estratégicas:

- 4.5.3.1 Fortalecer la atención primaria en salud, rescatando las acciones de promoción de la salud, detección, prevención e intervención a través de la visita domiciliar y la participación social.
- 4.5.3.2 Implementar un esquema de atención que garantice a la población el acceso a servicios tanto ambulatorios como hospitalarios en los tres niveles de atención de las instituciones miembros del Sistema.
- 4.5.3.3 Implementar el programa nacional de maternidad segura con un enfoque integral a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de la madre y del recién nacido con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, para garantizar la atención, fortaleciendo los siguientes pilares: planificación familiar, control prenatal, atención del parto institucional, atención del recién nacido, control post-parto, emergencias obstétricas y salud alimentaria y nutricional de la embarazada.

- 4.5.3.4 Fortalecer el programa nacional de inmunización con el fin de mantener las condiciones de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en población susceptible, así como disminuir la mortalidad atribuible a estas enfermedades.
- 4.5.3.5 Implantar el Programa Nacional de Transplantes de Órganos y Tejidos.
- 4.5.3.6 Desarrollar la capacidad de resolución de los tres niveles de atención de la red del Sistema Nacional de Salud.
- 4.5.3.7 Fortalecer el desarrollo de las estrategias y mecanismos que garanticen el acceso a la atención de la salud de la población migrante.

4.5.4 *Implementar un modelo de atención integral basado en la salud de la familia y su entorno.*

Implementar un modelo de atención basado en la salud de la familia y su entorno, a fin de mejorar la situación de salud de la población salvadoreña, en las diferentes fases de la vida y entornos.

Líneas estratégicas:

- 4.5.4.1 Establecer mecanismos de adscripción de las familias a los servicios de salud, según su área de influencia, a fin de garantizar su atención.
- 4.5.4.2 Orientar las acciones de promoción de la salud con énfasis en las intervenciones de atención primaria.
- 4.5.4.3 Incrementar las intervenciones para la prevención del riesgo y el daño a la salud del individuo, familia y comunidad en los diferentes entornos.
- 4.5.4.4 Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud para la educación, prevención, atención oportuna y efectiva, así como la minimización del daño a la salud vinculado con las enfermedades transmisibles de interés epidemiológico, con énfasis en las infecciones de transmisión sexual, infección con VIH, SIDA y tuberculosis.
- 4.5.4.5 Fortalecer la organización de servicios de salud en rehabilitación y programas de prevención y atención de personas con discapacidades, así como la estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria.

- 4.5.4.6 Desarrollar la capacidad resolutive de los servicios de salud para la atención oportuna y efectiva de enfermedades crónicas y enfermedades catastróficas en las diferentes fases de la vida.
- 4.5.4.7 Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud para la atención oportuna y efectiva de las emergencias médicas.
- 4.5.4.8 Fortalecer las acciones de atención integral a las víctimas de violencia.
- 4.5.4.9 Fortalecer las acciones de atención integral a las lesiones de causa externa.
- 4.5.4.10 Desarrollar acciones de atención integral y oportuna a la discapacidad.
- 4.5.4.11 Fortalecer acciones integrales de prestación de servicios de salud para las personas que adolezcan enfermedades terminales y sus familias.
- 4.5.4.12 Fortalecer las acciones para el control de los factores determinantes de la salud relacionados con el medio ambiente.
- 4.5.4.13 Desarrollar las estrategias y programas que garanticen la atención integral en salud sexual y reproductiva a la familia salvadoreña con enfoque de género, derechos y riesgo, en las diferentes fases de la vida.
- 4.5.4.14 Promover la participación de los miembros de la familia para el auto cuidado y conservación de la salud en la comunidad.

4.5.5 *Desarrollar la Promoción de la Salud.*

Desarrollar la promoción de la salud para actuar sobre las determinantes y los estilos de vida individuales y colectivos, aunando esfuerzos sectoriales e intersectoriales en conjunto con la comunidad para preservar, mantener y mejorar la salud de la población salvadoreña.

Líneas estratégicas:

- 4.5.5.1 Desarrollar procesos de información, educación y comunicación en salud para el fomento de entornos y estilos de vida saludables.
- 4.5.5.2 Fortalecer la participación ciudadana para la ejecución de acciones encaminadas a la defensa y preservación de la salud.

- 4.5.5.3 Impulsar la promoción de la salud con enfoque intersectorial, a fin de desarrollar estilos de vida saludables.
- 4.5.5.4 Impulsar y promover la inversión a favor de la promoción de la salud como condición necesaria para el desarrollo social y económico del país.

4.5.6 Proteger la salud mental y fomentar estilos de vida saludables.

Promover, fomentar y proteger la salud mental y estilos de vida saludables en la población, con énfasis en la práctica de la actividad física, deporte, recreación en espacios seguros y accesibles, así como el desarrollo de habilidades y destrezas.

Líneas estratégicas:

- 4.5.6.1 Fortalecer redes institucionales y comunitarias para el desarrollo de programas, proyectos y estrategias que promuevan estilos de vida saludable.
- 4.5.6.2 Diseñar e implementar programas que promuevan, sensibilicen, eduquen y comuniquen a la población sobre aspectos relacionados con la prevención de conductas violentas y conductas adictivas.
- 4.5.6.3 Promover la creación de espacios comunitarios que contribuyan al desarrollo, promoción y aprovechamiento de habilidades y destrezas de la población.
- 4.5.6.4 Desarrollar capacidades individuales y comunitarias para enfrentar crisis, emergencias y desastres que afecten la salud mental.
- 4.5.6.5 Desarrollar capacidades de los recursos humanos de salud para la implementación de acciones encaminadas a la detección precoz y el abordaje oportuno de problemas de salud mental.

4.5.7 Contribuir a garantizar la seguridad y calidad nutricional.

Contribuir a garantizar la seguridad y calidad nutricional, orientando las acciones entre el Estado y los diferentes sectores de la sociedad salvadoreña mediante procesos integrales, intersectoriales e interinstitucionales orientados a:

Líneas estratégicas:

- 4.5.7.1 Diseñar e implantar en el Sistema programas educativos nutricionales que orienten al buen uso de los alimentos y la

selección apropiada de los mismos para mejora de la dieta alimentaria, esta última orientada a suplir los elementos básicos que requiere el organismo humano.

- 4.5.7.2 Fortalecer las acciones preventivas y curativas que contribuyan al aprovechamiento biológico de los alimentos.
- 4.5.7.3 Implantar un sistema de información que facilite la vigilancia alimentaria y nutricional, así como la evaluación de impacto de los programas de mejora nutricional.

4.5.8 Fortalecer y mejorar la calidad de la atención en salud

Promover y fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad de la prestación de los servicios de salud, mediante el desarrollo del Programa Nacional de Garantía de la Calidad y sus ejes de intervención.

Líneas estratégicas:

- 4.5.8.1 Diseñar e implementar el marco regulatorio que ordene y clasifique a la red de establecimientos de salud en un sistema de categorización dentro del sector.
- 4.5.8.2 Implantar la habilitación de los establecimientos del sector salud.
- 4.5.8.3 Promover los procesos de certificación de profesionales relacionados con la salud.
- 4.5.8.4 Establecer un proceso de mejora continua de los establecimientos de salud del sector.
- 4.5.8.5 Promover la cultura de la calidad a través del desarrollo de un programa de capacitación para los actores del sector salud.

4.5.9 Promover el desarrollo de los Recursos Humanos en salud.

Promover el desarrollo de los recursos humanos en salud en función de las necesidades reales en salud, a fin de ampliar la cobertura de los servicios, mejorar la calidad de atención, la equidad y el acceso de la población a los servicios de salud.

Líneas estratégicas:

- 4.5.9.1 Aplicar mecanismos de la planificación estratégica para que el Sistema Nacional de Salud cuente gradualmente con los recursos humanos en salud en coherencia con las necesidades y demandas de la población, tomando en cuenta el perfil epidemiológico,

modelo de atención, provisión y gestión según niveles de atención.

- 4.5.9.2 Incrementar en forma sistemática y sostenida la inversión en recursos humanos en salud a fin de elevar sus niveles de eficiencia, eficacia y efectividad para una atención en salud de mejor calidad para la población y en consecuencia lograr la satisfacción de los usuarios internos y externos.
- 4.5.9.3 Coordinar con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, la revisión de la currícula y su orientación hacia un perfil profesional que responda a las necesidades en salud del país con enfoque integral.
- 4.5.9.4 Establecer un sistema de información de recursos humanos en salud que favorezca la toma de decisiones.
- 4.5.9.5 Diseñar e implementar la carrera administrativa de los recursos humanos en salud, que asegure su efectividad y estabilidad en las instituciones miembros.

4.5.10 Implementar la Participación Social en Salud.

Garantizar la implementación de la participación social en el Sistema Nacional de Salud, como un derecho sujeto de ejercicio y reconocimiento.

Líneas estratégicas:

- 4.5.10.1 Fortalecer la organización y la participación plural de la población, a través de la creación de espacios democráticos de deliberación, negociación y concertación para fomentar el compromiso y la corresponsabilidad.
- 4.5.10.2 Implementar la participación de la población y de los trabajadores de salud en la gestión y administración en salud a nivel nacional, regional y local.
- 4.5.10.3 Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades de la población en materia de salud para el desarrollo de la cultura de participación social.
- 4.5.10.4 Crear mecanismos e instrumentos que permitan la participación y la contraloría social en la administración y gestión de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

4.5.11 Mejorar el acceso a medicamentos esenciales e insumos médicos.

Mejorar el acceso a medicamentos esenciales e insumos médicos de calidad, seguros y eficaces, promoviendo la disponibilidad, uso racional e investigación en las instituciones miembros del Sistema.

Líneas estratégicas:

- 4.5.11.1 Fortalecer los procesos de planificación, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos.
- 4.5.11.2 Diseñar e implementar mecanismos de compra conjunta en la búsqueda de economías de escala.
- 4.5.11.3 Fortalecer el sistema de vigilancia sanitaria y control para asegurar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que adquieran las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud.
- 4.5.11.4 Diseñar e implementar un programa nacional para la utilización racional de medicamentos.
- 4.5.11.5 Promover la investigación clínica y el desarrollo de medicamentos genéricos de acuerdo con el perfil epidemiológico del país.
- 4.5.11.6 Fortalecer la farmacovigilancia de los medicamentos que adquieran las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud.
- 4.5.11.7 Asegurar la inversión en medicamentos esenciales con énfasis en vacunas, biológicos y fármacos de uso crítico e indispensable.

4.5.12 Fortalecer la organización de los servicios del sistema nacional de salud para situaciones de emergencia, epidemia y catástrofe.

Fortalecer la organización de los servicios de salud a fin de mejorar la capacidad de la gestión del riesgo para el manejo efectivo y oportuno de las emergencias, epidemias y desastres mediante la integración del Sistema Nacional de Salud con actores, sectores y la comunidad.

Líneas estratégicas:

- 4.5.12.1 Desarrollar planes de salud con enfoque de la gestión de riesgo para el manejo de eventos en casos de emergencia, epidemia o catástrofe.

- 4.5.12.2 Fortalecer la capacidad del personal del sector salud para el manejo oportuno y efectivo de situaciones de emergencia, epidemia y catástrofe.
- 4.5.12.3 Fortalecer la inversión en función de planes, programas y proyectos de salud relacionados con el manejo de eventos en casos de emergencia, epidemia o catástrofe.
- 4.5.12.4 Desarrollar normas y protocolos en salud relacionado con el manejo efectivo en casos de emergencias, epidemias y catástrofes.

4.5.13 *Desarrollar la capacidad de investigación y el desarrollo científico-tecnológico en salud.*

Desarrollar la capacidad de investigación y el desarrollo científico-tecnológico en el campo de la salud para apoyar la toma de decisiones y la implementación de soluciones innovadoras, respetando los principios éticos, bioéticos y científicos de manera que se contribuya a la producción en salud.

Líneas estratégicas:

- 4.5.13.1 Fortalecer la capacidad institucional en investigación.
- 4.5.13.2 Crear una agenda estratégica de investigación en materia de salud pública.
- 4.5.13.3 Desarrollar mecanismos que garanticen el financiamiento para la investigación y desarrollo científico y tecnológico.
- 4.5.13.4 Implantar un centro de investigación en salud con la contribución y apoyo de todos los Miembros del Sistema.
- 4.5.13.5 Incorporar los resultados de la investigación en salud al sistema integrado de información en salud.
- 4.5.13.6 Fomentar el desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas y costo-efectivas en función de las prioridades y retos nacionales en salud.
- 4.5.13.7 Fortalecer la asesoría y apoyo técnico a la investigación en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
- 4.5.13.8 Conformar redes regionales de ciencia y tecnología en el área de salud.

- 4.5.13.9 Fomentar el desarrollo de estudios económicos, sociales y políticos en Salud Pública para análisis costo efectivo y costo-beneficio, para la toma acertada de decisiones.

4.5.14 *Garantizar la financiación, la inversión y el gasto público en salud.*

Garantizar la financiación en salud, asegurando que la inversión y el gasto público estén orientados hacia la satisfacción de las necesidades reales de la población, a fin de dar cumplimiento al mandato constitucional que establece la salud como bien público¹⁸.

Líneas estratégicas:

- 4.5.14.1 Desarrollar los mecanismos necesarios para facilitar la planificación y asignación equitativa del gasto en salud, con base a criterios epidemiológicos y de acuerdo con las necesidades en salud; así como el control y evaluación de la ejecución del gasto.
- 4.5.14.2 Implementar un programa nacional de inversiones en infraestructura sanitaria que priorice los servicios de acuerdo con el modelo de atención definido.
- 4.5.14.3 Fomentar la inversión para el control de los factores ambientales y las determinantes socio-económicas que afectan la salud.
- 4.5.14.4 Focalizar la inversión en salud en zonas geográficas prioritarias y grupos de población específicos, según sus características y necesidades particulares.
- 4.5.14.5 Fortalecer la inversión para aumentar la capacidad resolutive en los tres niveles de atención.
- 4.5.14.6 Asegurar la financiación para la atención de las enfermedades crónicas y las enfermedades catastróficas.

4.5.15 *Fortalecer la vigilancia de la salud y de sus factores determinantes.*

Fortalecer la capacidad de dirección, planificación, ejecución, control y evaluación de las intervenciones de vigilancia en Salud Pública, sobre los factores determinantes de la salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional y de las regulaciones nacionales vigentes.

¹⁸ Art. 65, Constitución de la República de El Salvador.

Líneas estratégicas:

- 4.5.15.1 Fortalecer la organización y funcionamiento de los procesos de vigilancia de la salud.
- 4.5.15.2 Fortalecer la organización y funcionamiento de los procesos de vigilancia de los riesgos y daños a la salud.
- 4.5.15.3 Fortalecer los mecanismos para la notificación oportuna y sistemática de los eventos sujetos a vigilancia.
- 4.5.15.4 Fortalecer la capacidad de análisis de los riesgos y daños a la salud, a fin de implementar oportunamente intervenciones eficaces.
- 4.5.15.5 Implementar el Sistema de Vigilancia de Enfermedades, que facilite el registro, procesamiento y análisis de la información.
- 4.5.15.6 Desarrollar un sistema integrado de control y aseguramiento de la inocuidad de alimentos de uso humano y cosméticos.
- 4.5.15.7 Crear los mecanismos que garanticen los procesos relacionados a la calidad de los laboratorios vinculados a la salud.
- 4.5.15.8 Fortalecer la Unidad de Vigilancia Laboratorial a fin de convertirlo en un centro de referencia especializado para el Sistema.

4.5.16 Fortalecer la vigilancia y el control de los factores ambientales de riesgo para la salud.

Contribuir a mejorar la Salud Ambiental, asegurando los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, el fortalecimiento de la capacidad instalada en los establecimientos de salud y el fortalecimiento de la gestión ambiental.

Líneas estratégicas:

- 4.5.16.1 Fortalecer la competencia técnica de los recursos humanos para la vigilancia de los factores ambientales de riesgo para la salud y control de los mismos, de acuerdo a las competencias institucionales.
- 4.5.16.2 Definir e implementar los procedimientos e instrumentos operativos orientados al fortalecimiento de la vigilancia y control de los factores ambientales de riesgo para la salud.

- 4.5.16.3 Proveer de los recursos materiales necesarios para fortalecer la vigilancia y el control de los factores ambientales de riesgo para la salud.
- 4.5.16.4 Fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial para actuar preventivamente ante eventos vinculados con la inocuidad de alimentos, calidad del agua para consumo humano, manejo integral de desechos sólidos, tratamiento de aguas residuales y otros riesgos presentes en el ambiente que afecten la salud.
- 4.5.16.5 Desarrollar la cultura del análisis de la información en salud ambiental para la toma de decisiones.
- 4.5.16.6 Fomentar la gestión ambiental en los establecimientos de salud del Sistema, con base en la normativa establecida por la autoridad competente.
- 4.7.16.7 Fortalecer la vigilancia de las condiciones sanitarias del manejo de los desechos sólidos en rellenos sanitarios, sitios de transferencia y compostaje.
- 4.5.16.8 Fomentar el desarrollo de tecnologías apropiadas para la disposición sanitaria de excretas.
- 4.5.16.9 Participar en iniciativas nacionales y regionales que contribuyan a mejorar la Salud Ambiental y a proteger la salud de la población.

4.5.17 Fortalecer las acciones que garanticen la salud de las personas en su ambiente laboral.

Mejorar los servicios de protección de la salud y seguridad de las personas en su ambiente laboral, mediante acciones de cooperación intersectorial e interinstitucional, que contribuya a la reducción del riesgo y el daño.

Líneas Estratégicas:

- 4.5.17.1 Diseñar e implementar un Sistema de Información en Seguridad y Salud Ocupacional y ambiente laboral.
- 4.5.17.2 Promover ambientes de trabajo saludables.
- 4.5.17.3 Diseñar e implementar un programa de capacitación y formación de recursos humanos en Seguridad y Salud Ocupacional y ambiente laboral.

- 4.5.17.4 Fortalecer y garantizar el cumplimiento de la normativa en materia de Seguridad y Salud Ocupacional y ambiente laboral.

V. Seguimiento, control y evaluación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social definirá los mecanismos pertinentes para la implementación de un sistema de seguimiento, control y evaluación que facilite el conocimiento preciso de la efectividad y resultados de las intervenciones desarrolladas por los Miembros y Colaboradores del Sistema Nacional de Salud, generadas a partir de las directrices enunciadas en la Política Nacional de Salud y sus políticas específicas.

Para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud se deberá elaborar un plan de implementación que contenga las diferentes líneas estratégicas descritas tanto para el futuro cercano como para el mediano y largo plazo, así como la definición de los niveles y actores responsables y los recursos necesarios. Se deberá, asimismo, concretizar la definición de indicadores de proceso, resultado e impacto, procurando aplicar los procesos de seguimiento y control de manera periódica y sistemática para la evaluación tanto de la Política Nacional, como de las políticas específicas con la participación de Miembros y Colaboradores del Sistema, proceso que deberá realizarse al menos una vez al año.

Será el Ministerio quien prepare y presente los informes pertinentes que contengan los avances y obstáculos encontrados en el proceso de implementación de la Política Nacional de Salud y de las políticas específicas, así como del grado de alcance de sus objetivos. De la misma manera, dicho informe contendrá las recomendaciones o ajustes que, habiendo sido presentados, discutidos y acordados, se consideren pertinentes.

VI. Procedimiento para la incorporación o modificación de políticas

Para hacer efectiva cualquier modificación a la Política Nacional de Salud, deberá seguirse el siguiente procedimiento:

- 6.1** La institución miembro del Sistema interesada, deberá presentar la solicitud debidamente justificada de modificación a la política mediante su representante legal al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social;
- 6.2** El Ministro de Salud presentará a los Miembros del SNS la solicitud recibida para su conocimiento;
- 6.3** Cada uno de los Miembros del Sistema Nacional de Salud hará las consultas que considere necesarias, a fin de emitir las recomendaciones técnicas de acuerdo con su área de competencia; y
- 6.4** Los Miembros del Sistema, una vez cumplidas las etapas anteriores y examinada la pertinencia, decidirán sobre la incorporación o modificación solicitada.

Anexos

DEFINICIONES

Acceso: Capacidad de entrar en contacto con los mecanismos de satisfacción de las necesidades de salud.

Investigación clínica: Es la etapa del proceso del desarrollo de un medicamento donde se prueba la sustancia en estudio en sujetos humanos. Los protocolos que llevan a cabo estos procedimientos son conocidos como un ensayo clínico.

Medicamentos esenciales: Son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la mayor parte de la población; por lo tanto deben estar disponibles en forma permanente en los sistemas de salud a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar.

Medicina Familiar: Especialidad que integra de una manera amplia los conocimientos de las distintas ramas de la Medicina en el ámbito de la atención primaria de salud y que se encarga de proveer una atención integral y continuada en el tiempo a individuos, familias y comunidad, independientemente de la edad, sexo o enfermedad del paciente al que trate.

Farmacovigilancia: Identificación y valoración de los efectos del uso agudo y crónico, de los tratamientos farmacológicos en el conjunto de la población o en subgrupo de pacientes expuestos a tratamientos específicos. Se ocupa de la detección, evaluación y prevención de los riesgos asociados a medicamentos a fin de detectar de manera temprana las reacciones adversas e interacciones desconocidas, así como de las fallas terapéuticas, una vez comercializados.

Implantar: Establecer y poner en ejecución nuevas doctrinas, instituciones, prácticas o costumbres.

Implementar: Poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas, etc., para llevar algo a cabo.

Perfil Epidemiológico: Descripción de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de esta descripción en prevención y control de los problemas de salud. Las definiciones y el estado de la salud de la población varían de acuerdo con los cambios socioeconómicos, ambientales y los avances del conocimiento, los cuales han sido utilizados para explicar la transformación de los perfiles epidemiológicos de los países.

Producto Interno Bruto: Es el valor total de los bienes y servicios finales producidos en una economía dentro del territorio nacional durante un determinado período que puede ser trimestral o anual. Ya que una economía produce gran número de bienes, el PIB es la suma de tales elementos en una sola estadística de la producción global de los bienes y servicios mencionados. El PIB puede ser clasificado como nominal o real: en el primero, los bienes y servicios finales son valuados a los precios vigentes durante el período en cuestión,

mientras que en el segundo los bienes y servicios finales se valúan a los precios vigentes en un año base. Generalmente se expresa en una unidad de medida común, la cual, generalmente, es una unidad monetaria.

Salud: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Salud Familiar: Estrategia básica en que se fundamentará el modelo de atención definido para la organización y funcionamiento del nuevo Sistema Nacional de Salud y que se refiere a la atención de la salud de la familia. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia ni es una condición que se alcanza por adición de condiciones individuales; tampoco equivale a la ausencia de enfermedad ni de problemas de salud en los miembros de la familia, sino más bien considera el contexto del proceso salud enfermedad desde la perspectiva de las interacciones en las esferas de lo personal, familiar y social. Desarrolla las estrategias de promoción, prevención y recuperación de la salud en el marco de la atención primaria.

Salud Pública: Acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas.

Sistema de Salud: Son todas las organizaciones, instituciones y recursos dedicados a producir actividades de salud, es decir, cualquier acto en el ámbito de la salud personal, de los servicios de salud pública o de iniciativas intersectoriales cuyo principal objetivo sea mejorar la salud.

Vigilancia sanitaria: Procedimiento de control sanitario para verificar el cumplimiento de los criterios de calidad de los medicamentos comercializados en El Salvador, con la finalidad de asegurar a la población el acceso a productos de la calidad comprobada.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMSS	Área Metropolitana de San Salvador
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CBA	Canasta Básica de Alimentos
CNSPRIS	Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
IVA	Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y Prestación de Servicios (Impuesto al Valor Agregado)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG's	Organizaciones no Gubernamentales
PIB	Producto Interno Bruto
PNS	Política Nacional de Salud
RBC	Rehabilitación de Base Comunitaria
SNS	Sistema Nacional de Salud
VIH-SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

A.E. No.788 de fecha 19 de Agosto de 2008, Publicado en el D.O. No. 162, Tomo No.380, del 01 de Septiembre de 2008.