



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**REPÚBLICA DE EL SALVADOR**



# **PLAN DE DESARROLLO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA (FESP)**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR.**

**NOVIEMBRE 2005**

**AUTORIDADES DEL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Dr. José Guillermo Maza Brizuela  
Ministro**

**Dr. José Ernesto Navarro Marín  
Vice Ministro**

**Dra. Ena Concepción García  
Directora de Planificación**

**Licda. Judith Zárate de López  
Directora Administrativa**

**Dr. José Roberto Rivas  
Director de Regulación**

**Dr. Humberto Alcides Urbina  
Director General de Salud y Aseguramiento de la Calidad**

**Dr. Mario Vicente Serpas  
Director de Control y Vigilancia Epidemiológica**

## PRESENTACION

Con mucha satisfacción ponemos a su consideración, el documento que contiene el “Plan de Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública FESP” el cual se vuelve un medio para lograr mejorar las prácticas de la salud pública en función del bienestar de la población salvadoreña, mejorando la capacidad instalada de la infraestructura sanitaria y de los recursos humanos del sector salud, bajo la conducción de un ente rector cada vez más fortalecido.

Este plan incluye una ilustración sobre los antecedentes de la iniciativa “La Salud en las Américas”, la definición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública y una breve reseña sobre los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública para darle continuidad a los procesos de reforma y modernización, particularmente en lo concerniente al fortalecimiento de la salud pública y al desempeño del rol rector del Ministerio de Salud como el organismo conductor de la autoridad sanitaria nacional conformada por los principales actores del sector salud.

Como base para la elaboración del presente plan, el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Planificación, con el apoyo de OPS, ha realizado dos evaluaciones de las Funciones Esenciales de la Salud Pública; una en Mayo de 2001 con la participación de 17 instituciones del Sector Salud y de otros sectores y la segunda en Abril 2005 en la cual las instituciones participantes se incrementaron a 35 entre representantes del gabinete de gobierno, instituciones autónomas, universidades, empresa privada, gobiernos locales y agencias de cooperación internacional.

Por tanto este Plan de desarrollo de las FESP incorpora una visión intersectorial, diseñado estratégicamente para que la salud se construya con participación activa consciente, oportuna y proactiva de otros actores sociales.

No podemos menos que reconocer el esfuerzo de quienes han generado este plan, esperando que se constituya en una verdadera guía para la acción, puesta en manos de la ciudadanía involucrada en los diferentes sectores sociales que determinan la responsabilidad del Estado, la participación activa y consciente de la población de la población para mejorar las prácticas de salud y principalmente la acción efectiva de los profesionales e instituciones especializadas en salud, para que juntos contribuyamos efectivamente al cumplimiento de los Objetivos del Milenio y los Retos de la Salud Pública en el Siglo XXI.

DIOS UNION LIBERTAD



**Dr. José Guillermo Maza Brizuela**

**Ministro de Salud**

## INDICE

	CONTENIDO	PAGINA
	<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>	<b>6</b>
	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>7</b>
<b>I</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>10</b>
	I.1. ¿Cómo nacen las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)?	10
	I.2. ¿Qué son las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)?	11
	I.3. ¿Cuáles son las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)?	11
	I.4. ¿Cómo se fomenta la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública?	12
<b>II</b>	<b>LA EXPERIENCIA SALVADOREÑA</b>	<b>13</b>
<b>III</b>	<b>PLAN DE DESARROLLO DE LAS FESP</b>	<b>15</b>
	III.1. FESP 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.	15
	III.2. FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.	20
	III.3. FESP 3: Promoción de la salud. Resultado global: Desempeño medio inferior	25
	III.4. FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud	30
	III.5. FESP 5: Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y Gestión en materia de salud pública.	34
	III.6. FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública	38
	III.7. FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	41
	III.8. FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	45
	III.9. FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	50
	III.10. FESP 10: Investigación en salud pública	53
	III.11. FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud	57
<b>IV</b>	<b>ESTIMACION DEL GASTO Y EL FINANCIAMIENTO DE LAS FESP</b>	<b>60</b>
<b>V</b>	<b>FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS FESP Y VIABILIDAD POLÍTICA</b>	<b>65</b>

## INSTITUCIONES PARTICIPANTES

**MSPAS:** MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
**CNSRIS:** COMISIÓN DE SEGUIMIENTO A LA REFORMA INTEGRAL DE SALUD  
**ISSS:** INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
**COSAM:** COMANDO DE SANIDAD MILITAR  
**BM:** PROGRAMA DE BIENESTAR MAGISTERIAL  
**ISRI:** INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS  
**UES:** UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
**OPS:** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

### GRUPO NUCLEAR DE TRABAJO:

DR. JULIO GARAY (PROGRAMA TB)  
LIC. FRANCELIA DE SÁNCHEZ (DIVISION DE RRHH)  
LIC. DINORAH DE SALAZAR (UNIDAD DE CAPACITACION EN SALUD)  
DRA. ORBELINA DE PALMA (UNIDAD INVESTIGACIÓN)  
DRA. SILVIA DE GARCÍA (DICOVE)  
DRA. MARÍA ELENA AVALOS (GERENCIA ADOLESCENTE)  
DR. JOSÉ LEON CLAROS (DICOVE)  
DRA. SARA GERTRUDIS DE PORTILLO (DIRECCION GENERAL)  
DRA. JAZMIN DELGADO (GERENCIA ADULTO MAYOR)  
DR. MAURICIO ABARCA (DAC, ZONA PARACENTRAL)  
ING. RENÉ HDEZ (DICOVE)  
LIC. MARTA MARÍA COREAS (ADMINISTRACIÓN)  
LIC. MERCEDES PADILLA (ATENCIÓN ADULTO MASCULINO)  
DRA. ANA BEATRIZ DE AGUILAR (DAC, ZONA OCCIDENTE)  
LIC. DINA EUGENIA DE NARANJO (GERENCIA ADOLESCENTE)  
DRA. JAKELINE MUÑOZ DE CASTRO (DAC, PARACENTRAL)  
DR. GERSON GOMEZ (CNSRIS)  
DR. SALVADOR ANTONIO MARENCO (COSAM)  
DRA. CECILIA CHIQUILLO (UES)  
LIC. REYNA PADILLA (UES)  
DR. EDUARDO JIMENEZ (ISSS)  
DR. JORGE ALARCÓN (ISRI/CRIO)  
DRA. AMADA GUIROLA (GRUPO NUCLEAR POLÍTICAS)  
DR. OMAR KÉLLER (BM)  
DR. JAIME HUMBERTO ALARID (OPS/OMS)  
DRA. MARITZA ROMERO (OPS/OMS)  
DRA. PATRICIA FLORES (OPS/OMS)  
DRA. JANNETTE DE MONTOYA (OPS/OMS)

### EQUIPO TECNICO ASESOR DEL PLAN:

DR. MARCO ANTONIO FIGUEROA  
DRA. CARMEN VILANOVA DE DENYS  
LIC. LUZ AMANDA INTERIANO  
LIC. MARIELOS DE TURCIOS  
LIC. GLORIA MIRIAM RUBIO  
LIC. IVONNE LILIANA DE JARQUÍN

## RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, consecuente con la Iniciativa “**La Salud Pública en las Américas**” y comprometido con el rescate de papel de la salud pública en las agendas de reforma del sector, realiza en coordinación con la OPS/OMS, el **2° taller de Medición del Desempeño de las FESP** el cual propone como una de sus recomendaciones medulares la construcción del **Plan de Desarrollo de las FESP** y Propuestas de Fortalecimiento de la Función Rectora del MSPAS”

El presente documento contempla los aspectos claves que le dieron la orientación a la elaboración del plan de desarrollo partiendo de los antecedentes de la Iniciativa de “La Salud Pública en las Américas” y los esfuerzos que desde 1993, el MSPAS ha realizado para la formulación e implementación de la reforma de salud, en la cual se retoma la visión de que al ministerio le corresponde ser la Instancia que ejerce el papel rector del sector salud, responsable de garantizar el acceso universal y equitativo a la atención de la salud, con criterio de calidad, conduciendo mediante la formulación de políticas, la regulación sectorial, el desarrollo de las FESP, la modulación del financiamiento, la vigilancia del aseguramiento y la armonización de la provisión de servicios.

### METODOLOGIA

El Plan se desarrolló en 4 mesas de trabajo constituidas de la siguiente manera:

#### Mesa 1:

**FESP 1:** Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud

**FESP 2:** Vigilancia de salud, investigación y control de riesgos y daños en salud

**FESP 10:** Investigación en salud pública

**FESP 11:** Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

#### Mesa 2:

**FESP 5:** Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión

**FESP 6:** Fortalecimiento de la capacidad de regulación y fiscalización en salud pública

**FESP 8:** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

#### Mesa 3:

**FESP 3:** Promoción de la Salud

**FESP 4:** Participación de los ciudadanos en salud

#### Mesa 4:

**FESP 7:** Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud

**FESP 9:** Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos

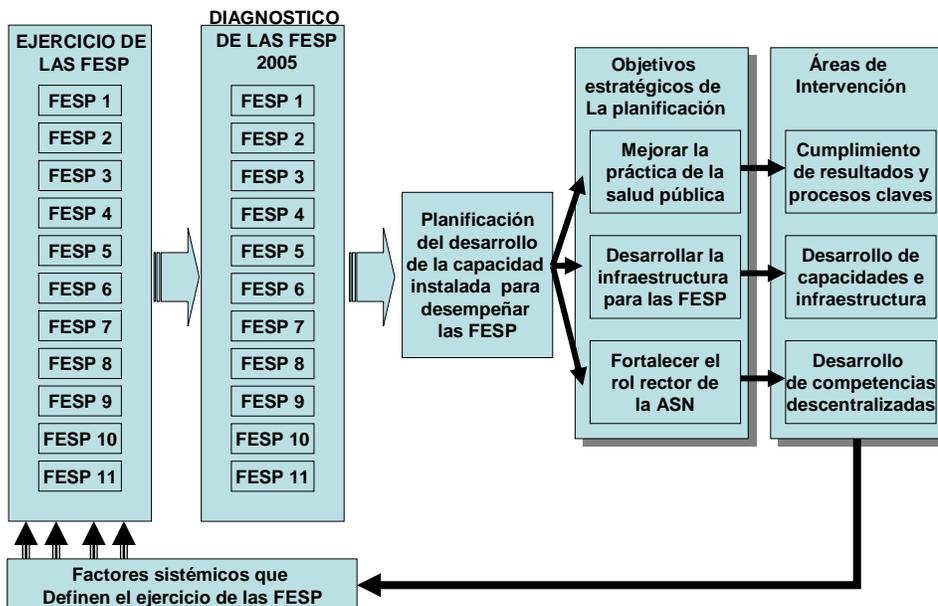
El diseño metodológico (figura 1) para la elaboración del plan se fundamentó en los hallazgos de la última evaluación diagnóstica de las FESP realizada en Abril de 2005, analizando en detalle los indicadores, con las respectivas mediciones y sub-mediciones establecidas en la herramienta de evaluación utilizada.

Todas las mediciones consideradas como las “debilidades” fueron consignadas en una matriz en la cual se elaboró un listado de “problemas”, a los cuales se les aplicaron criterios de prioridad así como, la definición de actores claves involucrados para determinar la factibilidad de solucionarlos y lograr los objetivos estratégicos, poniendo en perspectiva, los plazos o los períodos de implementación que deben considerarse en las alternativas de solución, áreas de intervención, estrategias y/o acciones a proponer en el Plan de Desarrollo.

Finalmente se completó la Matriz de Desarrollo de las FESP 2005, la cual se encontrará en la sección de anexos y que contiene las 11 FESP con sus respectivos indicadores de evaluación, las áreas de intervención correspondientes (AI), el nivel de desempeño de la evaluación (Q), las intervenciones propuestas por las 4 mesas de trabajo, la definición de los tiempos de ejecución y de los conductores del Plan.

FIGURA 1

## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO



Definidos los problemas, las diferentes mesas trabajaron en el llenado de una matriz en la cual se tenían listados para las 11 FESP, los 48 indicadores proponiéndose un total de 140 intervenciones.

De las 140 intervenciones propuestas: 59 % están orientadas al cumplimiento de resultados y procesos claves y permitirán mejorar la práctica de la salud pública; 29% se orientan al desarrollo de capacidades e infraestructura y 14% al desarrollo de las competencias descentralizadas y al fortalecimiento del rol rector de la Autoridad Sanitaria (ASN)

## **I. ANTECEDENTES**

### **I.1. ¿Cómo nacen las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)?**

En años recientes, los sistemas y servicios de salud en las Américas han iniciado procesos de reforma del sector de la salud que han atendido las funciones y las responsabilidades de los diversos actores envueltos en la prestación de la atención a la salud.

Estas reformas enfrentan así mismo el desafío de fortalecer el rol de rectoría de las autoridades sanitarias nacionales (ASN) y de mejorar la práctica de salud pública. Dichas necesidades han llevado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a poner en marcha la iniciativa “La Salud Pública en las Américas”. Esta es una reinclusión de la Salud Pública en los programas de transformación del sector que exigió una definición clara de la misma, la identificación de sus funciones y determinar las definiciones de manera operativa para poder medir su cumplimiento.

La finalidad de esta iniciativa es mejorar la práctica de salud pública tanto a niveles nacionales como locales y fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias; y consta de los siguientes objetivos:

- Promover una definición común de la salud pública y de sus funciones esenciales.
- Desarrollar un marco para la evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública aplicables a los diferentes países del Hemisferio
- Conducir una evaluación de la práctica de salud pública en cada uno de los países de las Américas basadas en la medición del desempeño de las funciones esenciales
- Elaborar un plan de acción continental para fortalecer la infraestructura de la salud pública y para mejorar la práctica de esta.

## **I.2. ¿Qué son las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)?**

Las FESP son un conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central.

Además, deben ser vistas e identificadas, en primer lugar, como funciones que nacen de las prácticas sociales y al mismo tiempo tienen como uno de sus fines principales promover y reforzar las prácticas sociales saludables.

## **I.3. ¿Cuáles son las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)?**

Se identificaron once FESP para el ámbito de las Autoridades Sanitarias Nacionales, siendo las siguientes:

- FESP 1:** Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población
- FESP 2:** Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños
- FESP 3:** Promoción de la salud
- FESP 4:** Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud
- FESP 5:** Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional
- FESP 6:** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
- FESP 7:** Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud.
- FESP 8:** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- FESP 9:** Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
- FESP 10:** Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras.
- FESP 11:** Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

## **I.4 ¿Cómo se fomenta la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública?**

La OPS, en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud (CLAISS), y en amplia consulta regional, desarrollaron un instrumento para medir el desempeño de las FESP.

La elaboración de esta herramienta de medición forma parte de la Iniciativa mencionada anteriormente.

Este instrumento, después de ser probado en tres países de la Región (Bolivia, Colombia y Jamaica), fue presentado en el año 2000 al Consejo Directivo de la OPS.

Este Consejo Directivo en su sesión de septiembre del 2000, mediante Resolución CD 42/15, instó a los gobiernos a realizar dicha evaluación en sus países y encomendó a la OPS a cooperar en el desarrollo de las mismas, mediante una resolución para su aplicación en la Región de la Américas.

Por primera vez existe un mecanismo aplicable a todos los países para evaluar el desempeño en este campo. Este mecanismo servirá de base para el desarrollo de las capacidades para la ejecución de las FESP, el fortalecimiento institucional, el desarrollo de los recursos humanos en Salud Pública y para mejorar la asignación de recursos.

## **II.- LA EXPERIENCIA SALVADOREÑA**

En El Salvador desde 1993 con apoyo de OPS y otros organismos internacionales de cooperación se han venido realizando esfuerzos de reforma sectorial para mejorar las prácticas de salud pública, así como la formulación e implementación de políticas, principalmente en temas relacionados con equidad, fortalecimiento de recursos humanos e infraestructura sanitaria, con el propósito responder mejor a las necesidades de salud de la población.

En el Plan Estratégico del GOES 1999-2004, denominado la Nueva Alianza, se propusieron, en el documento Alianza Solidaria bajo la responsabilidad del MSPAS, acciones sustantivas y líneas estratégicas de acción dedicadas específicamente a la Reforma del Sector Salud, para lo cual se conforma, por decreto ejecutivo, el Consejo de Reforma del Sector Salud quien elabora, documento de consenso legitimado por los principales actores del sector salud y una consulta ciudadana, denominado "Propuesta de Reforma Integral de Salud" el cual fue lanzado oficialmente en Diciembre de 2000.

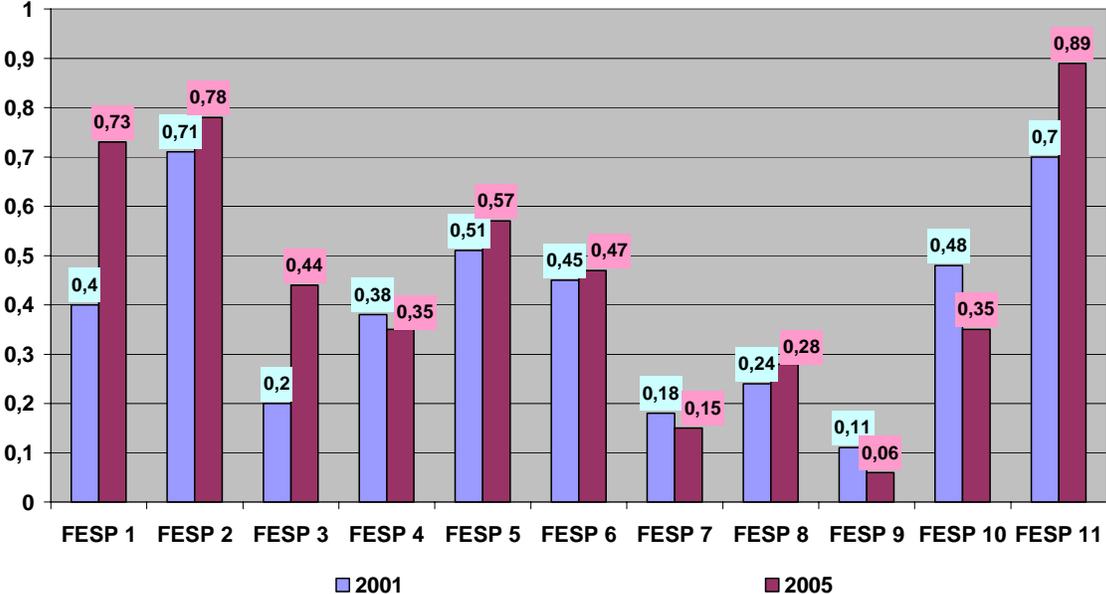
En 2001, a nivel institucional y en consonancia con la Propuesta de Reforma Integral de Salud, el MSPAS define su misión en la cual se declara como "La instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, y calidad, y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida"

El MSPAS, consecuente con esa declaración de intenciones y compromisos, propone convertirse en una instancia rectora del sector salud fortalecida, que conduzca de manera eficiente y efectiva el sistema nacional de salud, y añade la contraloría social como un mecanismo para promover la participación de las comunidades a través de unidades desconcentradas o niveles subnacionales llamados Sistemas Básicos de Salud Integral SIBASI. En el nuevo Plan de Gobierno “País Seguro 2004-2009”, el Ministerio de Salud define su Plan quinquenal 2004 – 2009 planteándose como principal área de acción: **SALUD: CALIDAD Y COBERTURA UNIVERSAL** cuyo objetivo estratégico fundamental es *“Llevar a cabo una reforma del sector impulsada en forma concertada, que permita tener un sistema nacional de salud eficiente y consolidado, funcionando descentralizadamente a escala nacional, logrando una cobertura universal, garantizando la gratuidad de la atención a toda persona que carezca de recursos económicos en todo el territorio nacional”*. En dicho plan se describen 18 acciones estratégicas que permiten la vinculación con la mayoría de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.

En este contexto de modernización institucional del MSPAS, a través de la Dirección de Planificación, con el apoyo de OPS, se han realizado dos evaluaciones de las Funciones Esenciales de la Salud Pública; una en Mayo 2001 con la participación de 17 instituciones del Sector Salud y de otros sectores y la segunda en Abril 2005 en la cual las instituciones participantes se incrementaron a 35 entre representantes del gabinete de gobierno, instituciones autónomas, universidades, empresa privada, municipalidades y agencias de cooperación externa.

**GRÁFICO 1**

**MEDICION FESP 2001 Y 2005, EL SALVADOR**



Los resultados reflejan mejoras en 7 de las 11 FESP al año 2005, no así en 4 de ellas (4,7,8,9).

Dado que las soluciones de los problemas de la salud pública conllevan, casi siempre, algún grado de intervención de otros sectores, un plan de desarrollo de las FESP debe enmarcarse dentro de los planes de desarrollo social del gobierno para facilitar la viabilidad política, social y financiera. Lo anterior exige, revisar el Plan quinquenal del MSPAS y sus alcances dentro del Plan de Gobierno: "País Seguro", con el propósito de trascender a la acción intersectorial por medio de la vinculación sinérgica de los planes de los diferentes sectores del desarrollo que están íntimamente relacionados con el estado de bienestar social que ocupa a las FESP.

---

### **III PLAN DE DESARROLLO DE LAS FESP**

A continuación se presenta el contenido de cada FESP, con sus respectivos indicadores y su evaluación obtenida según el último diagnóstico realizado en abril de 2005; seguidamente, se definen las intervenciones fundamentales que deben realizarse como país durante el presente quinquenio para el desarrollo de cada indicador dentro de las Funciones Esenciales, enfatizando paralelamente algunas propuestas concretas de fortalecimiento del MSPAS en función del proceso de Modernización institucional y Reforma Sectorial en el país.

Posteriormente se presenta en anexo la Matriz de Desarrollo de las FESP 2005, la cual contiene las 11 FESP con sus respectivos indicadores de evaluación, áreas de intervención, desempeño alcanzado, intervenciones propuestas, definición de los tiempos de ejecución, así como, los conductores en cada acción. Para atribuir la conducción sobre las acciones definidas, se retomó el papel que le corresponde al Ministerio de Salud como la Instancia que ejerce la rectoría del sector salud a través de sus Direcciones, siendo estas las conductoras del Plan. Las instituciones que acompañan al MSPAS en cada acción pueden ser ampliadas a requerimiento de la instancia que conduce.

Debe aclararse que el monitoreo y evaluación del presente plan corresponde al nivel superior del MSPAS y específicamente a las respectivas Direcciones. Es innegable la necesidad de realizar un esfuerzo de integración de acciones que ya se encuentran en ejecución en los diferentes planes durante la actual gestión, así como, el propiciar la integración de esfuerzos con las instituciones dentro y fuera del sector.

---

### III.1. FESP 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.

**Resultado global: Desempeño medio superior (0.73).** Esta función incluye:

- La evaluación actualizada de la situación y las tendencias de salud del país y de sus factores determinantes, con atención especial a la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios.
- La identificación de las necesidades de salud de la población, incluidas la evaluación de los riesgos de la salud y la demanda de servicios de salud.
- El manejo de las estadísticas vitales y de la situación específica de grupos de especial interés.
- Generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios.
- La identificación de recursos externos al sector que puedan mejorar la promoción de la salud.
- El desarrollo de la tecnología, la experiencia y los métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública, incluidos los actores externos, los proveedores, y los ciudadanos.
- La definición y el desarrollo de organismos de evaluación de la calidad de los datos reunidos y de su correcto análisis.

**El resultado global de de la FESP 1 resulta de la medición de 5 indicadores: (Gráfica 2)**

1. Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud
2. Evaluación de la calidad de la información
3. Apoyo experto y recursos para el seguimiento y la evaluación del estado de salud
4. Soporte tecnológico para el seguimiento y la evaluación del estado de salud
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública para el seguimiento, la evaluación y el análisis de la información

**GRAFICA 2**



Para el indicador 1 que tuvo un desempeño de **0.77** sobre **Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud** se han propuesto las siguientes intervenciones:

- a) Elaboración de la normativa para la implementación del sistema integrado de información en el sector salud que contenga los procedimientos para la disseminación de la información, protegiendo la confidencialidad y que responda a las necesidades del perfil de salud intersectorial a nivel nacional.<sup>2</sup>
- b) Revisión y actualización de indicadores de evaluación de la situación de salud
- c) Diseño, implementación y evaluación del sistema integrado de información en salud

La Unidad de Información en Salud de la Dirección de Planificación del MSPAS deberá promover procesos de mejora continua de los sistemas de información que incluya normas uniformes en todos los niveles del sistema de información, así como procedimientos coherentes con las necesidades de información de instancias nacionales e internacionales, incluyendo las adecuaciones de las normas con los avances tecnológicos y los cambios en las políticas de salud. Por otra parte y en coordinación con la Dirección de Control y Vigilancia Epidemiológica deberá describir los procedimientos para divulgar información a medios de comunicación y al público en general, así como la organización de la información para definir el perfil del estado de salud considerando los objetivos sanitarios del país.

Para el **indicador 2** sobre **Evaluación de la calidad de la información** que tal como se observa en la gráfica 2, es el de menor desempeño de la FESP 1 (**0.37**), se definieron las intervenciones:

- a) Crear el comité interinstitucional de garantía de la calidad de la información, el cual deberá realizar auditorías periódicas a los sistemas de información por la medición del estado de salud del país.
- b) Monitoreo y supervisión interna y externa de la calidad de información por medio de la red de estadísticos responsables en los niveles nacionales y subnacionales, para identificar oportunidades de mejora en los aspectos que son susceptibles de perfeccionamiento.<sup>3</sup>

En el MSPAS ya existe un grupo institucional por resolución ministerial conformado para estos fines, sin embargo falta fortalecer dicho grupo con otras instituciones del sector, incluir el reporte de actividades en salud (consulta, educación para la salud, promoción para la salud, consejería, vigilancia epidemiológica) realizada por las universidades a través de los niveles locales

<sup>2</sup> La unidad de Información en salud ha publicado en [www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv) normas técnicas para los departamentos de estadísticas por niveles de atención, así como Normativa para Registro y Procesamiento de Causas de Morbilidad y Mortalidad Atendidas por los Establecimientos de Salud. Guía de indicadores priorizados y estandarizados en salud, año 2004 Manual de Instrucciones para Tabulador Diario de Actividades

<sup>3</sup> La Unidad de Información en Salud del MSPAS realiza consultas con los responsables de programas de salud para mejorar los sistemas de registro de información.

Para el **indicador 3** que se refiere al Apoyo experto y recursos para el seguimiento y la evaluación del estado de salud. **(0.78)** se propone:

- a) Elaboración del Diagnostico de necesidades de capacitación en el sector salud. El cual se plantea que debe surgir de las evaluaciones periódicas de los indicadores de salud (Cobertura, vigilancia epidemiológica, y otras.)
- b) Formulación de Política de Desarrollo de Recursos Humanos.

Se debe hacer el inventario de perfiles de RRHH que incluya las funciones desempeñadas y estudios realizados para determinar los requerimientos de apoyo en el seguimiento y evaluación del estado de salud. (esto será retomado en la FESP 8). Es necesario incentivar que las evaluaciones del estado de salud se lleven a cabo con el involucramiento del recurso administrativo, para que en conjunto con el personal de salud realicen análisis integrado e interpretación de los indicadores de estructura, procesos y resultados y que el análisis e interpretación científica de estos sean traducidos y divulgados en lenguaje comprensible para diferentes audiencias, con el propósito de que puedan utilizarse en la abogacía para mejorar la disponibilidad de recursos, el acceso equitativo, las coberturas y la calidad.

Para el **indicador 4** sobre el **Soporte tecnológico para el seguimiento y la evaluación del estado de salud. (0.85)** se han propuesto las siguientes actividades:

- a) Elaboración del Diagnostico de necesidades de recursos computacionales en el sector salud
- b) Gestión de proyectos para obtener recursos computacionales en el sector salud por medio de la elaboración de un “Plan de desarrollo informático” que incluya el relevamiento tecnológico, el mantenimiento, y que pueda evolucionar a la integración de los sistemas como sector dentro de la ASN.
- c) Mantenimiento de equipos computacionales del sector salud

Para el **indicador 5** de las **FESP 1 (0.87)** que concierne a la **Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública para el seguimiento, la evaluación y el análisis de la situación de salud** se proponen las siguientes intervenciones:

- a) Monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios de salud en forma permanente e integrados con las instituciones del sector.

- b) Elaboración, implementación y divulgación de un Plan de asesoría para el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud en los servicios dentro del sector
- 

### **III.2. FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños.**

**Resultado global: Desempeño óptimo (0.78)** *Esta función incluye:*

- La capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.
- La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de análisis de población, estudios de caso e investigación epidemiológica en general.
- Laboratorios de salud pública, capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas para identificar y el controlar nuevas amenazas a la salud.
- El desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
- La capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan afrontar mejor los problemas de salud de mayor interés.
- La preparación de la ASN y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia a nivel local para generar respuestas rápidas, dirigidas al control de problemas de salud o de riesgos específicos.

**El desempeño global de la FESP 2 (Gráfica 3) resulta de la medición de los indicadores:**

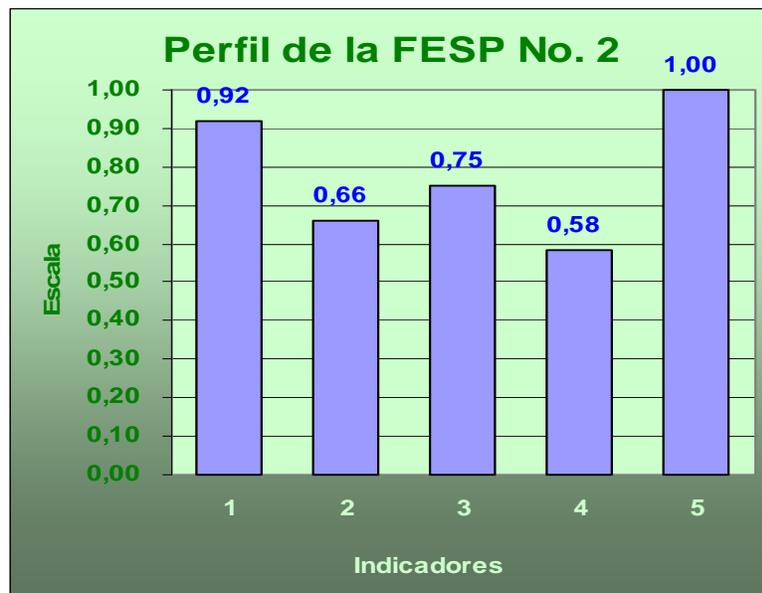
1. Sistemas de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública
2. Capacidad y conocimientos en epidemiología
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública
4. Capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en cuestiones de vigilancia, investigación y control de riesgos y daños

**Para mejorar el indicador 1 de la FESP 2 (0.92) que se refiere a los Sistemas de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública se proponen las intervenciones:**

- a) Reactivación del Comité Nacional de Vigilancia en Salud Pública, el cual ya existe y se encuentra conformado por instituciones del sector, aunque debe ser fortalecido con el involucramiento de otras.
- b) Validación de la norma nacional de vigilancia epidemiológica y gestión de su aprobación, divulgación y aplicación

- c) Establecer un mecanismo de retroalimentación sistemática para mejorar la divulgación de las publicaciones relacionadas con el sistema de vigilancia a través de la impresión de boletines, revistas, estudios, informes, así como, establecer un vínculo en el Web master del MSPAS para consultar estas publicaciones en Internet.

**GRAFICA 3**



**Intervenciones para indicador 2: La capacidad y conocimientos en epidemiología (0.66)**

- Diseñar e implementar un sistema de información geográfica que permita mejorar la capacidad en vigilancia de salud pública para analizar amenazas y peligros para la salud en el sector.
- Fortalecimiento del Centro Nacional Toxicológico del MSPAS.
- Fortalecimiento de la capacidad y el conocimiento del recurso humano en salud en los temas de vigilancia en salud pública, salud ambiental y toxicología, capacidad laboratorial para análisis ambientales y toxicológicos, análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas así como, “accidentes”, violencia. (factores de riesgo y de protección) y salud ocupacional.
- Creación de convenios entre las instituciones involucradas en la vigilancia de higiene ambiental y Toxicológica.
- Fortalecimiento de sistemas de vigilancia de enfermedades crónicas y de “accidentes” y violencia que involucre a todas las lesiones de causa externa (homicidios, suicidios, eventos de tránsito y otras lesiones no intencionales como caídas, quemaduras, accidentes de trabajo, etc.) en los distintos niveles de atención a nivel sectorial

- f) Fortalecimiento del Programa de Lesiones de Causa Externa para establecer la vigilancia epidemiológica, investigar factores de riesgo y de protección, desarrollar intervenciones e implementar planes, programas de prevención y control de las lesiones de causa externa
- g) Revisión de los planes y procesos estratégicos elaborados por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional que ha sido oficializada por el Ministerio de Trabajo y es dependencia directa del Consejo Superior del Trabajo.
- h) Monitoreo, supervisión y evaluación periódica del uso de la información dentro del sistema de vigilancia en salud pública en el sector salud. Esta acción se enfoca a sistematizar las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación periódica a nivel nacional como ASN.

**Intervenciones para indicador 3: La capacidad de los laboratorios de salud pública (0.75)**

- a) Fortalecer la coordinación con laboratorios a nivel internacional para el requerimiento de análisis de agentes causales de todas las enfermedades de notificación obligatoria. Para el caso de la identificación de los agentes causales de enfermedades de notificación obligatoria, en el país se contrata y gestiona a nivel internacional estos procedimientos y no se considera necesario por sus altos costos, crear laboratorios en el país.
- b) Fomentar el control de calidad y certificación de los laboratorios de las instituciones del sector. Esta certificación es internacional, por lo que el principal gestor es el Despacho Ministerial.

**Intervenciones para el indicador 4 sobre la capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública. (0.58)**

- a) Revisión de la aplicación y contenido de la Ley de Asuetos, Licencias y Vacaciones, Ley de Escalafón y las diferentes leyes laborales para mejorar el reconocimiento al desempeño del personal de salud.
- b) Gestión de recursos tecnológicos y logísticos para la realización de la vigilancia epidemiológica y la atención de emergencias. Esto incluye el dotar de equipo de comunicaciones apropiado para el intercambio de información con lugares de difícil acceso y apoyo logístico para la supervisión de la capacidad de respuesta a las emergencias de salud.

**Intervenciones para indicador 5: Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en cuestiones de vigilancia, investigación y control (1.0)**

- a) Creación de un plan de asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en cuestiones de vigilancia, investigación y control de riesgos y daños por parte de la Dirección de Control y Vigilancia Epidemiológica del MSPAS.

### III.3. FESP 3: Promoción de la salud. Resultado global: Desempeño medio inferior (0.44)<sup>4</sup>. Esta función incluye:

- El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- El fortalecimiento de las alianzas intersectoriales.
- La evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas.
- El desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
- La reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.

#### El desempeño global de la FESP 3 resulta de la medición de los indicadores:

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervención a favor de comportamientos y ambientes saludables
2. Desarrollo de alianzas sectoriales y extrasectoriales
3. Planificación y coordinación nacional de estrategias de información, educación y comunicación social para fomentar la salud
4. Reorientación de los servicios hacia la promoción
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales

GRAFICA 4



<sup>4</sup> La FESP 3 no tiene indicador para el desarrollo de capacidades e infraestructura “La salud Pública en las Américas” página 108, Capítulo 9.

El desempeño de la FESP 3 (Gráfica 4) está determinado por desempeños mínimos y medio inferiores en 4 de los 5 indicadores.

**Intervenciones para indicador 1: Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervención a favor de comportamientos y ambientes saludables (0.81)**

- a) Oficialización de la Política Nacional de Promoción de Salud
- b) Revisión del Plan Subregional de Promoción para la salud para retroalimentar las estrategias para el desarrollo de la FESP 3.
- c) Vincular los planes de desarrollo social de las diferentes carteras del estado y de diferentes sectores para el financiamiento de las actividades de promoción.
- d) Sensibilización de los tomadores de decisiones para la implementación de todas las actividades
- e) Fortalecer las capacidades del sector social y económico para el desarrollo de las estrategias y actividades de promoción de la salud
- f) Adecuar el marco jurídico para crear las condiciones que permitan el desarrollo las actividades de promoción de la salud.
- g) Establecer sistema de incentivo que estimule la participación en promoción de la salud

**Intervenciones para el indicador 2: El desarrollo de alianzas sectoriales y extrasectoriales (0.20)**

- a) Conducción del proceso de creación de la instancia de coordinación nacional con características intra e intersectorial, que elaborará el Plan Nacional de Promoción de la Salud, evaluación y reorientación del mismo, a partir de la identificación de prioridades nacionales y locales en<sup>5</sup> salud
- b) Evaluar y divulgar el resultado del impacto de políticas de salud pública en materia de promoción de la salud y reorientar la planificación.<sup>6</sup>
- c) Abogar por la creación de políticas sociales con representantes de las carteras de estado, instituciones, agencias internacionales que oriente programas, planes y proyectos<sup>7</sup>
- d) Incorporación y revisión periódica de los componentes de promoción de salud en pre y postgrado en la currícula de estudio de todas las instituciones formadoras de recursos humanos

<sup>5</sup> Se deben utilizar los lineamientos contenidos dentro del Plan Subregional de Promoción de la Salud, también existen ya las prioridades identificadas dentro de dicho plan y dentro del Plan estratégico del MSPAS.

<sup>6</sup> Se debe incluir en esta evaluación : PLAN PAIS SEGURO, PLAN ESTRATÉGICO MSPAS SALUD: CALIDAD COBERTURA UNIVERSAL, FOSALUD, RED SOLIDARIA y otras Estrategias nacionales existentes en el sector.

<sup>7</sup> Se refiere a políticas como por ejemplo: de Participación Social, medio ambiente, entre otras.

**Intervenciones para indicador 3: (0.45) planificación y coordinación nacional de estrategias de información, educación y comunicación social para fomentar la salud:**

- a) Fortalecimiento de las instancias que incorporan, diseñan y dan seguimiento a las estrategias de IEC en salud identificando necesidades nacionales y locales, así como el uso de medios tradicionales y alternativos para el desarrollo de estrategias IEC.
- b) Coordinación con las instituciones educativas en diferentes niveles: Básico, Medio, Bachillerato, Técnico Superior Universitario y no Universitario, e instancias de comunicación social para el desarrollo de IEC, que permita la apropiación del proceso
- c) Gestión para la asignación presupuestaria institucional para el desarrollo de actividades de promoción de salud.

Para esto se vuelve necesario el monitoreo continuo del registro de actividades en el Sistema de Información relacionadas con: entregas teóricas y consejerías.

El fortalecimiento incluye actualización de procesos y funciones, así como definición de los mecanismos para el involucramiento de los diferentes niveles responsables de conducir la estrategia IEC.

Esto debe incluir una propuesta unificada de intervenciones nacionales en base a las prioridades nacionales. Esto forma parte del Plan Nacional contenido en el desarrollo de alianzas del indicador 2.

Para la entrega de información y de materiales educativos para la promoción de la salud, el Ministerio de Salud en la Unidad de Informática cuenta con recursos para actualizar periódicamente la página Web, pudiendo en el corto plazo, mejorar los procesos de divulgación, actualización de los materiales educativos y realizar un monitoreo del volumen de consulta y utilización por parte de los usuarios.

**Intervenciones para indicador 4 (0.44): reorientación de los servicios hacia la promoción:**

- a) Diseñar una propuesta que defina las intervenciones de promoción de la salud en los servicios de atención (públicos y privados) asegurando que los proveedores cumplan con los perfiles requeridos dentro de los contratos.
- b) Revisión de los mecanismos de pago enfocados al cumplimiento de indicadores y procesos relacionados con promoción de la salud, en los proyectos de extensión de cobertura (SESYN).
- c) Impulsar el Plan de desarrollo de la infraestructura de promoción de salud, que incluya evaluación de actividades en promoción de salud.<sup>8</sup> Este plan debe generar gradualmente pautas de acreditación de profesionales y de instituciones de salud que se dedique a

---

<sup>8</sup> Incluye la recursos físicos, humanos comunitarios e institucionales, materiales como parte del Plan Nacional contenido en el indicador 2 sobre alianzas estratégicas.

actividades de promoción de la salud, así como el fortalecimiento de la APS. Para esto se propone rescatar la SILOGUÍA del MSPAS, como herramienta para la reflexión y la acción desde el nivel comunitario y el refrescamiento de la Declaración de Alma Ata para el nivel nacional.

**Intervención para el indicador 5 de la FESP 3 (0.32) sobre Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las intervenciones sobre la promoción de la salud:**

- a) Fortalecer la capacitación y formación de recursos humanos nacionales para el desarrollo de acciones de promoción de salud a través de diferentes modalidades metodológicas estableciendo alianzas estratégicas que faciliten la participación de expertos en el tema para el efectivo apoyo técnico, conformándose equipos técnicos especializados en el tema que puedan brindar asesoría a los niveles subnacionales, así como formular planes de desarrollo de competencias en educación para la salud que incluya el acceso a servicios de diseño de materiales educativos (programas y profesionales en diseño gráfico).

Para fortalecer las acciones de promoción, en el sistema de comunicación social definido en el Manual Administrativo de la Dirección General y de Aseguramiento de la Calidad y en el Manual Administrativo del SIBASI se dictan pautas que definen procesos y procedimientos sobre abogacía que incluyen: selección de audiencias, definición de mensajes, análisis de medios, producción de material, difusión del mensaje y la evaluación del impacto del mensaje; además incluye recepción de la consulta ciudadana manejo de medios masivos de comunicación con enfoque estratégico.

---

#### **III.4. FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud. Resultado global: desempeño medio inferior (0.35) *Esta función incluye:***

- El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera.
- que influyan en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a unos servicios adecuados de salud pública.
- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con el fin de mejorar el estado de salud de la población y la promoción de entornos que favorezcan la vida saludable.

### El desempeño global de la FESP 4 resulta de la medición de los indicadores:

1. Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en las decisiones en materia de salud pública
2. Fortalecimiento de la participación social en la salud
3. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social.

GRAFICA 5



La mayor debilidad de la FESP 4 está en la capacidad de la ASN para brindar asesoría en los niveles subnacionales.

#### Intervenciones para el **indicador 1** de la **FESP 4** sobre **fortalecimiento del poder de los ciudadanos en las decisiones en materia de salud pública (0.58)**:

- a) Oficialización de la propuesta de la Política de Participación Ciudadana en Salud y los lineamientos para la participación ciudadana que respondan a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
- b) Elaboración de un diagnóstico situacional de la participación social y comunitaria a nivel nacional considerando las experiencias locales existentes.
- c) Consolidación de los espacios que fortalecen la salud desde la perspectiva de la participación social y comunitaria.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Consiste en propiciar la participación de las personas y organizaciones sociales en los procesos de identificación de necesidades, priorización de problemas, así como en la toma de decisiones dentro del SIBASI. (a través de mecanismos, guías, instrumentos definidos participativamente).

- d) Creación de mecanismos para el ejercicio de la contraloría social
- e) Diseño, oficialización e implantación de los mecanismos de recepción y los procedimientos de respuesta de la opinión de la sociedad civil, por niveles mediante la investigación y un sistema de información con indicadores sobre participación social y comunitaria.<sup>10</sup>
- f) Creación de mecanismos para la recepción de opiniones, procedimientos y respuesta según niveles de responsabilidad tomando como base la información generada a todo nivel.
- g) Creación y mantenimiento de un canal de comunicación social que permita a los funcionarios de la ASN divulgar e informar los resultados de su gestión tomando en cuenta la opinión pública.

**Intervenciones para el indicador 2 de la FESP 4 sobre fortalecimiento de la participación social en la salud. (0.32)**

- a) Creación de instancias formales de participación social y comunitaria, que involucre dicha participación, como eje transversal para la definición de sus objetivos y metas.
- b) Creación de un programa de IEC dirigido a la ciudadanía y a los proveedores de servicios de salud, sobre el ejercicio social de los derechos en salud.
- c) Capacitación y formación del recurso humano a nivel nacional en participación social con metodologías apropiadas y participativas a todo nivel y con representación comunitaria.
- d) Formalizar mecanismos que faciliten la consolidación de espacios (físico, sociales, equipo) necesarios para el desarrollo de la participación social a los diferentes niveles.
- e) Diseñar e incorporar los indicadores de participación ciudadana al plan de monitoreo y evaluación anual, este debe incluir la evaluación de la capacidad de estimular la participación social y comunitaria en salud, las estrategias innovadoras para este fin y su divulgación con las comunidades.<sup>11</sup>

**Intervenciones para el indicador 3 de la FESP 4 sobre asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en la salud. (0.17):**

- a) Definición de lineamientos generales para desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud pública. Esta intervención debe incluir: la definición de instancias formales de consulta ciudadana, diseño de mecanismo para la

<sup>10</sup>Nivel nacional: Normativa, de consulta y participación, sistematización de la experiencia.

Nivel Intermedio: garantizando el desarrollo, mediante la supervisión, monitoreo, evaluación y divulgación de resultados

Nivel Local: operativización o implementación

<sup>11</sup> El MSPAS ya cuenta con un Manual de Participación Social que debe ser revisado en el contexto de las intervenciones propuestas en este Plan de Desarrollo de las FESP.

rendición de cuentas públicas, mecanismos para la resolución efectiva de conflictos en la comunidad, construcción de redes en la comunidad, métodos de intervención para el fomento de la organización comunitaria en salud, organización de instancias participativas a nivel local y facilitación de alianzas para mejorar la salud comunitaria

- b) Establecer y fortalecer redes sociales e instancias de participación en apoyo a la gestión de promoción de la salud.
  - c) Facilitar la sistematización de las experiencias desarrolladas a los niveles subnacionales para fortalecer el proceso de participación ciudadana.
  - d) Evaluación y socialización de los resultados de la participación social en salud
  - e) Construcción de alianzas con grupos asesores y comités directivos con participación comunitaria.<sup>12</sup>
- 

### **III.5. FESP 5: Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y Gestión en materia de salud pública. Resultado global: Desempeño medio superior (0.57) Definición:**

- La definición de objetivos de salud pública en todos los niveles, que sean medibles y congruentes con un marco de valores que promueva la igualdad.
- El desarrollo, seguimiento y evaluación de las decisiones políticas en materia de salud pública, a través de un proceso participativo, que sea coherente con el contexto político y económico en el que se desarrollan esas decisiones.
- La capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, incluida la planificación estratégica, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.
- El desarrollo de competencias para la adopción de decisiones, basadas en pruebas que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaces,
- El desarrollo organizativo y la gestión de los recursos.
- El desarrollo de la capacidad de gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.

#### **El desempeño global de la FESP 5 resulta de la medición de los indicadores:**

1. Definición nacional y subnacional de los objetivos en materia de salud pública
2. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública

---

<sup>12</sup> Verificar si el Manual de Participación Social del MSPAS contiene todos los aspectos mencionados para el fortalecimiento de este indicador. Debe entenderse que para la responsabilidad en estas acciones se conjugan el saber comunitario y el saber técnico

3. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de sistemas de salud pública
4. Gestión de la cooperación internacional en la salud pública
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de políticas y de la planificación y gestión de la salud pública.

**GRAFICA 6**



**Intervenciones para el indicador 1 de la FESP 5 sobre Definición nacional y subnacional de los objetivos en materia de salud pública (0.52)**

- a) Formular planes y programas sustentados en presupuestos de gestión consensuados y negociados con base en metas programáticas y objetivos sanitarios.<sup>13</sup>
- b) Elaborar una propuesta para reorientar recursos financieros generados a través de FOSALUD para la ejecución de planes y programas dirigidos a lograr los objetivos sanitarios.<sup>14</sup>
- c) Diseñar un Modelo de financiamiento que defina población, costos e implicaciones financieras para el sistema de Salud.

**Intervenciones para el indicador 2 de la FESP 5 sobre Desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública (0.42)**

<sup>13</sup> El termino "presupuesto de gestión" se refiere a sustentar los montos presupuestarios según metas y objetivos sanitarios.

<sup>14</sup> Aunque el presupuesto se pueda negociar es necesario disponer de fuentes alternas de financiamiento para lograr al menos el 80% de las necesidades cubiertas

- a) Realizar procesos de gestión, negociación y concertación para que se elabore una Agenda Nacional de Política de Salud Pública.
- b) Fortalecer la función para el desarrollo, seguimiento y evaluación de políticas, así como, para la planificación y gestión en Salud Pública, identificando y conformando equipos capacitados en la formulación y evaluación de políticas.
- c) Definir mecanismos que garanticen los canales bidireccionales de comunicación para solicitar y considerar los aportes de la sociedad civil en la formulación de la política nacional <sup>15</sup>

**Intervenciones para el indicador 3 de la FESP 5 sobre el desarrollo de la capacidad institucional de gestión de sistemas de salud pública (0.35)**

- a) Identificar y dotar al personal de herramientas técnicas y métodos para ejercer el liderazgo y mantener una comunicación efectiva con los niveles subnacionales para el logro de los objetivos sanitarios. En las herramientas se incluyen, normas, guías, manuales relacionados con construcción de consensos, movilización de recursos, resolución de conflictos y la promoción de la colaboración intersectorial.
- b) Definir mecanismos que permitan formular, implementar y evaluar los planes estratégicos. Estos deben incluir la formación de alianzas estratégicas con la participación de todos los actores claves. Así como capacitación al personal de cómo elaborar, costear y evaluar un plan estratégico.
- c) Fortalecer y conformar Equipos multidisciplinarios para el ejercicio de la supervisión, monitoreo, evaluación, asesoría al nivel subnacional y toma de decisiones en Salud. Este fortalecimiento debe estar enfocado a que los equipos cuenten con las capacidades para recolectar, procesar, analizar, integrar y evaluar información proveniente de diferentes fuentes, así como para el uso de metodologías científicas de investigación de los sistemas de salud y utilización de la información que facilite la toma de decisiones y realización de procesos de planificación y de evaluación en los diferentes niveles.
- d) Diseñar, implementar y evaluar un Sistema unificado de supervisión y monitoreo de la gestión y provisión de los servicios de Salud, que cuente con las herramientas e instrumentos técnicos.
- e) Formular e implementar un Plan de apoyo técnico y financiero para asegurar la implementación y sostenibilidad del Sistema de Supervisión, Monitoreo y Evaluación. Deben incluirse en este Plan acciones de logística, dotación de equipo, transporte, papelería y otros

---

<sup>15</sup> Promoción de los Comités de Consulta Social en SIBASI

**Intervención para el indicador 4 de la FESP 5 sobre la gestión de la cooperación internacional en la salud pública (1.0)**

- a) Desarrollar estrategias, para optimizar la gestión de la cooperación, orientada al cumplimiento de los objetivos sanitarios.

**Intervención para el indicador 5 de la FESP 5 sobre la asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de políticas y de la planificación y gestión de la salud pública. (0.56)**

- a) Implementar mecanismo de asesoría y apoyo técnicos a los niveles subnacionales para el desarrollo y seguimiento de políticas de salud pública
- 

**III.6. FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública. Resultado global: 0.47**

*Esta función incluye:*

- La capacidad institucional para desarrollar el marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública y la fiscalización de su cumplimiento.
- La capacidad de generar nuevas leyes y reglamentos dirigidos a mejorar la salud de la población, así como a fomentar el desarrollo de entornos saludables.
- La protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.
- La ejecución de todas estas actividades para asegurar el cumplimiento de la regulación de forma oportuna, correcta, congruente y completa.

**El desempeño global de la FESP 6 resulta de la medición de los siguientes indicadores:**

1. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulador
2. Hacer cumplir la normativa en materia de salud
3. Conocimientos, aptitudes y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulador
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública para
5. la generación y fiscalización de leyes y reglamentos.

GRAFICA 7



Intervención para el **indicador 1** de la **FESP 6** sobre **la revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulador. (0.88)**

- a) Elaborar e implementar un plan para la revisión periódica y oportuna del marco legal, con el apoyo técnico financiero y la participación de representantes claves.

Intervención para el **indicador 2** de la **FESP 6** sobre **hacer cumplir la normativa en materia de salud. (0.55)**

- a) Crear los mecanismos para el cumplimiento y fiscalización de la normativa. Este proceso debe incluir la revisión, actualización y creación de herramientas e instrumentos de control para el cumplimiento de dicha normativa.

Intervenciones para el **indicador 3** de la **FESP 6** sobre **conocimientos, aptitudes y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulador. (0.46)**

- a) Diseñar, implementar y evaluar un programa de educación continua para el perfeccionamiento del personal en mecanismos, conocimientos y aptitudes para la aplicación y cumplimiento del marco legal. Este programa debe estar en el apoyo técnico financiero para su implementación.

- b) Desarrollar mecanismos para la aplicación de los procesos de habilitación (licenciamiento), acreditación de los procesos, certificación y recertificación de los Recursos Humanos.

**Intervención para el indicador 4 de la FESP 6 sobre asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública para la generación y fiscalización de leyes y reglamentos. (0.00)**

- a) Diseñar, implementar y evaluar un plan para brindar asesoría y apoyo técnico, a los niveles subnacionales de salud pública, para el cumplimiento y fiscalización del marco legal (vista la fiscalización como una función de control interno).

A la Dirección de Regulación y las Unidades Jurídicas del MSPAS les corresponde brindar el soporte técnico a los niveles subnacionales para la aplicación de las sanciones establecidas en el Código de Salud, lo cual debe ser considerado en el seguimiento de este plan.

---

### **III.7. FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios**

**Resultado global: 0.15** *Esta función incluye:*

- La promoción de la equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
- El desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones en materia de salud pública y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud, sin incluir la financiación de esta atención.
- El seguimiento y la evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural, que permita trabajar con diversos organismos e instituciones con el fin de
- resolver las injusticias y desigualdades en la utilización de los servicios.
- La estrecha colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

**El desempeño global de la FESP 7 resulta de la medición de los siguientes indicadores:**

1. Evaluación del acceso a los servicios necesarios
2. Conocimientos, aptitudes y mecanismos para acercar los programas y servicios de salud a la población
3. Fomento y actuación para mejorar el acceso a los servicios necesarios
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud.

GRAFICA 8



**Intervenciones para el indicador 1 de la FESP 7 sobre evaluación del acceso a los servicios necesarios. (0.45)**

- a) Integrar a todos los proveedores de salud bajo un solo objetivo para mejorar la accesibilidad a la salud a todos los usuarios. Esto demanda mayores avances en la definición de un Sistema Nacional de Salud a través de convenios de gestión, para evitar la duplicación de esfuerzos, expandiendo cobertura y promoviendo la equidad
- b) Definir y operativizar un Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación estandarizado del acceso a los servicios de salud colectivos e individuales.
- c) Establecer vínculos entre la ASN, y diferentes instituciones que realicen evaluación de la accesibilidad a los servicios de salud (DIGESTYC<sup>16</sup>, ADS, MSPAS y otros) para obtener una evaluación estandarizada del acceso a los servicios de salud colectivos e individuales a nivel nacional.
- d) Definir una oferta de servicios que faciliten el acceso de servicios de acuerdo a las necesidades de la población

<sup>16</sup> Realización de la Encuesta de Hogares para Propósitos Múltiples EHPP

- e) Realizar foros con la población para identificar las barreras que le limitan acceder a los servicios de salud y construir estrategias para superarlas.
- f) Fortalecer la currícula del pregrado en el área de salud pública

**Intervenciones para el indicador 2 de la FESP 7 sobre conocimientos, aptitudes y mecanismos para acercar los programas y servicios de salud a la población. (0.06)**

- a) Capacitar a los RRHH institucionales en aspectos metodológicos, antropológicos y sociológicos para mejorar el acceso y la utilización de los servicios.<sup>17</sup>
- b) Realizar una evaluación anual de conocimientos, habilidades y competencias del personal para proveer mecanismos de acercamiento de la comunidad a los servicios de salud individuales y colectivos.

Para optimizar recursos que pueden rendir mejores desempeños en el indicador 2 de la FESP 7 es importante destacar que El Salvador es uno de los pocos países en América que cuenta con una red de Promotores de Salud que cubre cerca del 80% de población rural del país, y que su principal actividad es promover el uso de los servicios de salud. Lo anterior ha sido evidenciado en la mejora de los indicadores de salud materno infantil en el área rural en los últimos 5 años en que la mortalidad infantil se redujo desde 40 a 25 por mil nacidos vivos.<sup>18</sup>

Por lo anterior, es muy importante que las autoridades y el personal de salud de los niveles nacionales, intermedios y locales evalúen y tomen mayor conciencia de las ventajas del modelo de Salud Comunitaria de El Salvador para acercar los programas y servicios a la población.

**Intervención para el indicador 3 de la FESP 7 sobre fomento y actuación para mejorar el acceso a los servicios necesarios. (0.08)**

- a) Ejecución de procesos de abogacía con instituciones formadoras, tomadores de decisiones, actores claves y proveedores de servicio para mejorar la disponibilidad y distribución de recursos humanos adecuados a las necesidades de salud de la población

<sup>17</sup> Implementar un programa de telemedicina para capacitar al personal de salud, tomando en cuenta la interculturalidad de la población.

<sup>18</sup> FESAL 98, FESAL 2002-03

En los últimos 15 años el Ministerio de Salud ha tenido experiencias importantes en la firma de convenios de cooperación externa en los cuales se definen áreas geográficas sub atendidas en salud para implementar proyectos de extensión de cobertura principalmente en las poblaciones más pobres. Este proceso se ha hecho en el ejercicio de la abogacía para disminuir las brechas en la disponibilidad de recursos a través de incentivos coordinando con otros sectores lo cual amerita que sea revisado, sistematizado y divulgado a nivel sectorial para aprovechar estas experiencias y ponerlas en el contexto de FESP 7.

**Intervención para el indicador 4 de la FESP 7 sobre asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud. (0.00)**

- a) Asistencia técnica la ASN a los niveles subnacionales de salud pública en la promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud, a través de la definición de un conjunto básico de servicios de salud individuales y colectivos, definición de roles y responsabilidades de los proveedores de servicios y definición de estrategias de comunicación social.

La Dirección de Regulación tiene definida la normativa que rige la Salud Comunitaria del MSPAS y la Dirección General a través de los Equipos Técnicos de Zona y de los SIBASI, tienen organizada la estructura que apoya a través de supervisores departamentales y específicos a la red de promotores de salud, quienes desde hace muchos años han promovido el uso de servicios individuales y colectivos que brinda el Ministerio de Salud, dinamizando el sistema de referencia y retorno para incrementar el acceso y el seguimiento del estado de salud de la población rural.

---

### **III.8. FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública**

**Resultado global: 0.28** *Esta función incluye:*

- La identificación de un perfil para los recursos humanos en la salud pública que sea adecuado para la asignación de los servicios de salud pública.
- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, de enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y de evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública.

- La definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la salud en general y la adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
- La formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en la salud pública significativas para todos los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo en el ámbito de la salud pública.
- El desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural en materia de salud pública.
- La formación ética del personal de salud pública, con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas.

**El desempeño global de la FESP 8 resulta de la medición de los siguientes indicadores:**

1. Características del personal que trabaja en la salud pública
2. Mejora de la calidad del personal
3. Educación continua y de postgrado en salud pública
4. Perfeccionamiento de los recursos humanos destinados a la cesión de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para el desarrollo de los recursos humanos.

**GRAFICA 9**



**Intervenciones para el indicador 1 de la FESP 8 sobre las características del personal que trabaja en la salud pública (0.28)**

- a) Análisis de datos de proceso de planeación de RRHH y diagnóstico, para caracterizarlos, según funciones, competencias y niveles de responsabilidad y autoridad.
- b) Fortalecer y divulgar la estrategia del observatorio de Recursos Humanos. Impulsando los espacios de debate y expresión de las políticas sanitarias para la reforma del Sector Salud. Es necesario asegurar el apoyo técnico financiero para su desarrollo.

La Dirección de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud ha elaborado un Plan Estratégico quinquenal y un plan operativo anual que tienen dentro de sus actividades la definición de las necesidades de personal de salud pública, por tanto es importante vincularlo al desarrollo de la FESP 8.

**Intervenciones para el indicador 2 de la FESP 8: Mejora de la calidad del personal (0.24)**

- a) Fortalecimiento de las Unidades de Recursos Humanos para asegurar que los subsistemas de Remuneraciones y Contrataciones, Servicios y Prestaciones, Capacitación y Desarrollo Información, y otras atribuciones específicas cumplan con los criterios de las funciones esenciales en salud.
- b) Definir, implementar y evaluar un sistema de planeación de Recursos Humanos, para mejorar la calidad del personal de salud.
- c) Revisar y actualizar el Sistema de Evaluación al desempeño, sistema escalafonario y carrera administrativa.

**Intervenciones para el indicador 3 de la FESP 8 sobre educación continua y de postgrado en salud pública. (0.4)**

- a) Elaboración, implementación y evaluación de un Programa de Educación Continua y de postgrado en Salud Pública. Este programa debe contar con apoyo técnico financiero.
- b) Diseño, implementación y evaluación de un Sistema de Incentivos (económicos y no económicos). Este sistema debe facilitar procesos que estimulen el mejor desempeño y el apego a la institución, ofreciendo condiciones adecuadas para el desarrollo profesional y personal.

- c) Creación de mecanismos para evaluar los conocimientos adquiridos por los Profesionales de Salud Pública que han participado en actividades de educación continua en cierto período. Ejemplo: encuestas, informes, propuestas de aplicación práctica según ámbito de desempeño.
- d) Revisión, creación e implementación de acuerdos nacionales para realizar intervenciones urgentes y mejorar los recursos humanos en Salud.
- e) Establecimiento de mecanismos de coordinación con las instituciones formadoras que permitan la inclusión de temas específicos según necesidades institucionales para formar Profesionales en Salud Pública.
- f) Formulación de la normativa que asegure el desarrollo continuo del personal y diseño e implementación del plan de monitoreo y evaluación del impacto de la capacitación del personal.

**Intervenciones para el indicador 4 de la FESP 8 sobre perfeccionamiento de los recursos humanos destinados a la gestión de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios (0.17)**

- a) Elaborar la línea basal de recursos humanos.
- b) Elaborar un diagnóstico cualitativo y cuantitativo de los Recursos Humanos del sector; para definir perfiles que conduzcan a un proceso de adecuación de los mismos en la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.

**Intervenciones para el indicador 5 de la FESP 8 sobre asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para el desarrollo de los recursos humanos (032)**

- a) Crear un Programa de Educación Permanente en Salud. Este programa debe hacer énfasis en la promoción de aprendizajes y resolución de problemas en grupos interdisciplinarios.
- b) Diseñar una metodología que facilite la contratación y selección de personal adecuado a las características socioculturales.
- c) Desarrollar procesos para que los niveles subnacionales logren una gestión descentralizada de los recursos humanos.

---

### **III.9. FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos. Resultado global: 0.06**

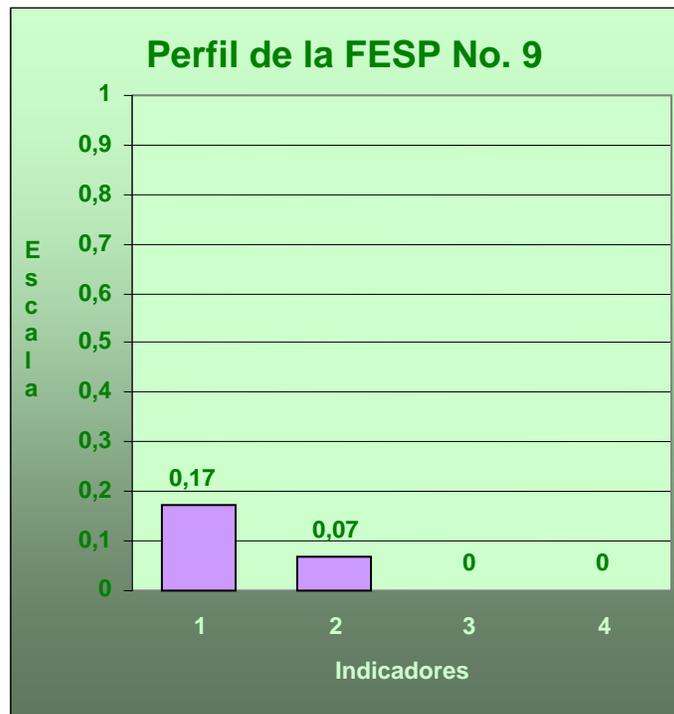
*Esta función incluye:*

- La promoción de la existencia de los sistemas de evaluación y el mejoramiento de su calidad
- El fomento de la elaboración de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión del cumplimiento de los proveedores de servicios que tengan esta obligación.
- La definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- La existencia de un sistema de evaluación de las tecnologías de la salud que colabore en los procesos de adopción de decisiones de todo el sistema de la salud y contribuya a mejorar su calidad.
- La utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de diverso grado de complejidad en materia de salud.
- La existencia de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de esta evaluación para mejorar la calidad de los servicios de salud.

#### **El desempeño global de la FESP 9 resulta de la medición de los siguientes indicadores:**

1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios individuales y colectivos
2. Mejora de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios
3. Sistemas de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en materia de salud para apoyar la adopción de decisiones en salud pública
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud con el fin de asegurar la calidad de los servicios

**GRAFICA 10**



**Intervenciones para el indicador 1 de la FESP 9 sobre definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios individuales y colectivos (0.17)**

- a) Formulación e implementación de un Política de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios de Salud
- b) Elaboración e implementación de Plan Estratégico Nacional de Garantía de la Calidad que considere la calidad como un eje transversal de todos los programas de salud
- c) Elaboración de un Programa Nacional de Calidad
- d) Definir estándares e indicadores para evaluar la calidad de los servicios de salud colectivos e individuales
- e) Creación de un ente autónomo que acredite y evalúe la calidad en los servicios de salud colectivos e individuales

**Intervenciones para el indicador 2 de la FESP 9 sobre Mejora de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios (0.06)**

- a) Diseño e implementación del proceso de medición de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud individuales y colectivos, con su respectiva sistematización

- b) Desarrollo de planes de mejora de la calidad, basándose en los resultados del proceso de medición de satisfacción de los usuarios, con la participación de miembros de la comunidad.
- c) Unificar y difundir los derechos y deberes de los usuarios, evaluando su aplicación

**Intervenciones para el indicador 3 de la FESP 9 sobre sistemas de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en materia de salud para apoyar la adopción de decisiones en salud pública. (0.00)**

- a) Crear un sistema nacional de gestión tecnológica que utilice metodología científica basado en la evidencia para la evaluación de intervenciones en salud que contribuya a mejorar la calidad de los servicios
- b) Elaboración de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia
- c) Fortalecer la gestión tecnológica interinstitucional, a través de convenios compra-venta de servicios.

**Intervención para el indicador 4 de la FESP 9 sobre asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud con el fin de asegurar la calidad de los servicios.(0.00)**

- a) Incluir en el Plan Nacional de Garantía de la Calidad el proceso de divulgación, asesoría y apoyo técnico a nivel subnacional para asegurar la calidad de los servicios

---

### **III.10. FESP 10: Investigación en salud pública. Resultado global: 0.35**

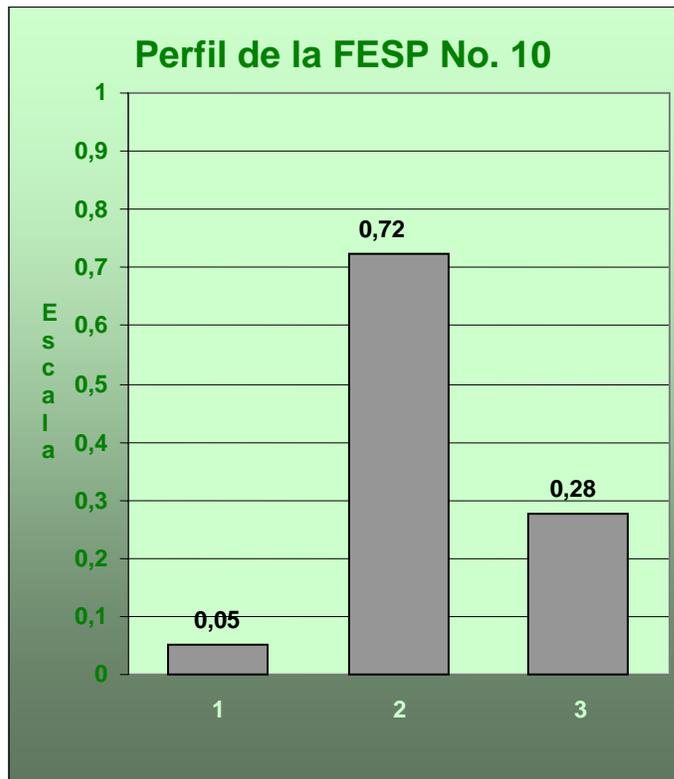
*Esta función incluye:*

- La investigación rigurosa dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones en sus diferentes niveles.
- La ejecución y el desarrollo de unas soluciones innovadoras en materia de salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas, dentro y de fuera del sector de la salud, con el fin de realizar estudios oportunos que apoyen la adopción de decisiones de la ASN en todos sus niveles y en todo su campo de actuación.

#### **El desempeño global de la FESP 10 resulta de la medición de los siguientes indicadores:**

1. Desarrollo del programa de investigación en materia de salud pública
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación
3. Asesoría y apoyo técnico a la investigación en los niveles subnacionales de salud pública

**GRAFICA 11**



Intervenciones para el **indicador 1** de la **FESP 10** sobre **desarrollo del programa de investigación en materia de salud pública. (0.05)<sup>19</sup>**

- a) Crear una Unidad de Investigación en Salud con todo tipo de recursos para desarrollar investigaciones en salud pública a nivel nacional.
- b) Reactivar y fortalecer la comisión intersectorial para la revisión, evaluación y priorización de investigaciones en salud a nivel nacional que incluya la representación de la UNIEC
- c) Crear el comité nacional intersectorial de ética para investigación en salud
- d) Establecer convenios, acuerdos y lineamientos interinstitucionales e intersectoriales para facilitar el desarrollo de la agenda nacional de investigaciones en salud
- e) Elaborar la agenda de investigación en salud pública, en coordinación con instituciones dedicadas a la investigación en salud, tomando en cuenta:

<sup>19</sup> Revisar el estado de la gestión de un anteproyecto de ley sobre investigaciones en salud pública.

- La necesidad de fundamentar las decisiones políticas relevantes en el tema de salud pública, la mejoría de la gestión de los servicios de salud, asegurar la factibilidad y sostenibilidad económica de las innovaciones en salud pública
- La Incorporación de aspectos importantes como enfoque de género y diversidad cultural
- La Identificación y gestión de fuentes de financiamiento para la elaboración de las investigaciones.

En el proceso de construcción de la agenda de investigaciones en salud pública se debe considerar la optimización de los trabajos de investigación para pregrado y post grado que realizan en forma permanente en las Universidades y otras instituciones formadoras de profesionales. Sería función de la UNIEC el conducir y coordinar los esfuerzos de elaboración e implementación de la agenda de investigaciones con los diferentes actores organizados en la Comisión Intersectorial de Investigación en Salud. Definida la agenda la UNIEC dentro de la Comisión Intersectorial deberá evaluar periódicamente el cumplimiento de la agenda de investigación, divulgar los resultados de la evaluación y promover la difusión y utilización de los resultados de las investigaciones tanto a nivel nacional como a nivel subnacional.

**Intervenciones para el indicador 2 de la FESP 10 sobre desarrollo de la capacidad institucional de investigación (0.72)**

- a) Desarrollo de recursos humanos en investigación en salud
- b) Elaborar la normativa para la aprobación de investigaciones en salud
- c) Establecer mecanismos formales para canalizar fondos de investigación a los presupuestos de las diferentes instituciones del sector salud.
- d) Elaborar un plan para el desarrollo de seminarios y talleres de discusión de resultados de investigaciones relevantes para toma de decisiones

**Intervenciones para el indicador 3 de la FESP 10 sobre asesoría y apoyo técnico a la investigación en los niveles subnacionales de salud pública (0.27)**

- a) Desarrollar investigaciones sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas, con participación de personal de niveles intermedios y locales de MSPAS u otras instituciones del sector salud.
- b) Desarrollo de talleres de lectura crítica de información científica, para personal de nivel intermedio y local del sector salud.

- c) Desarrollo de talleres para personal de nivel intermedio del sector, para preparación de acciones basadas en los resultados de las investigaciones en salud pública en sus respectivos territorios.<sup>20</sup>
- d) Establecer una red de instituciones beneficiadas de los resultados de las investigaciones relevantes de salud pública integrada por: personal tomador de decisión, escuelas de salud pública, niveles subnacionales, facultades de medicina, otras instituciones investigadoras en el tema de salud y otros actores. La red facilitará que las instituciones beneficiarias, analicen, compartan información y realicen las intervenciones necesarias de manera conjunta tomando en cuenta los resultados de las investigaciones. Esto se puede hacer de forma costo-efectiva, elaborando un directorio de la red para divulgar resultados de las investigaciones a través de Internet, propiciando encuentros periódicos (mesas redondas o video-conferencias), esto serviría además para generar los nuevos proyectos de investigación para los niveles subnacionales.
- e) Crear una revista científica del sector salud donde se publiquen resultados de investigaciones desarrolladas y se empleen otros medios para su divulgación como por ejemplo: congresos, uso de páginas Web, boletines, informes y otros.

---

### **III.11. FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud**

**Resultado global: 0.89.** *Esta función incluye:*

- El desarrollo de políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
- Un enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- La participación del sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

**El desempeño global de la FESP 11 resulta de la medición de los siguientes indicadores:**

1. Gestión de la reducción del impacto de las emergencias y los desastres.
2. Desarrollo de normas y alineamientos que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud.

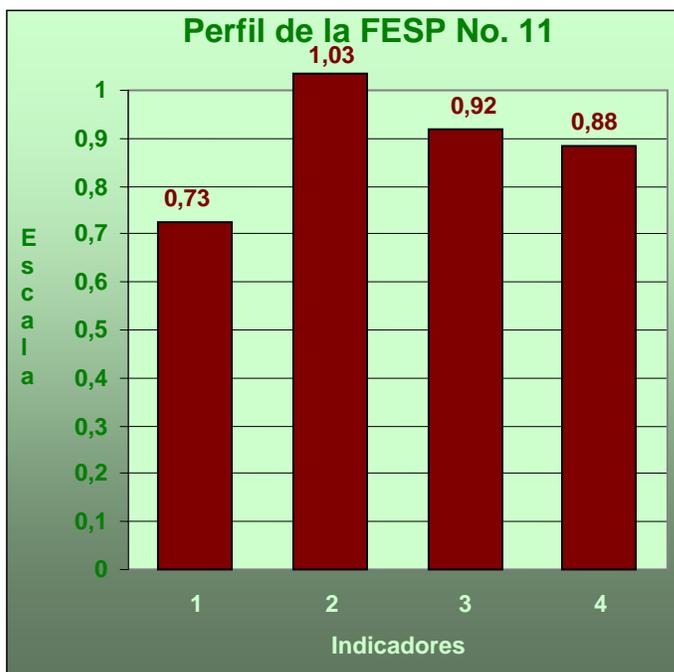
---

<sup>20</sup> Página: 42

Se refiere a las regiones o niveles decisorios en el sector que se encuentren en nivel intermedio.

3. Coordinación y alianzas con otros organismos e instituciones.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales con el fin de conseguir la reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud.

**GRAFICA 12**



**Intervenciones para el indicador 1 de la FESP 11 sobre gestión de la reducción del impacto de las emergencias y los desastres. (0.72)**

- a) Gestión de Presupuesto acorde al plan nacional de emergencias y atención ante casos de desastres
- b) Fortalecimiento y evaluación de la Red Nacional de Comunicaciones para su funcionamiento en las emergencias y desastres
- c) Fortalecimiento y evaluación del sistema de transporte preparado para funcionar en situaciones de emergencias y desastres

**Intervención para el indicador 2 de la FESP 11 sobre desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud. (1)**

- a) Desarrollar la normativa para la atención pre-hospitalaria y hospitalaria para reducir el impacto de las emergencias y los desastres<sup>21</sup>

**Intervención para el indicador 3 de la FESP 11 sobre coordinación y alianzas con otros organismos e instituciones. (0.92)**

- a) Fortalecer las alianzas estratégicas con otras agencias para la reducción del impacto de emergencias y desastres.<sup>22</sup>

**Intervención para el indicador 4 de la FESP 11 sobre asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales con el fin de conseguir la reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud. (0.88)**

- a) Elaborar el análisis de vulnerabilidad de las instituciones prestadoras de servicios en el sector salud en los diferentes niveles de atención para conseguir la reducción del impacto de las emergencias y los desastres. El análisis de vulnerabilidad para el caso del MSPAS como la red pública más amplia de servicios a nivel nacional es una labor compartida entre las Unidades de Ingeniería y Proyectos en la Dirección de Planificación y la Unidad de Desastres dentro de la Dirección de Regulación del MSPAS.
- b) Gestión de proyectos dirigidos a mejorar las deficiencias identificadas por medio de la evaluación de las capacidades para reducir el impacto de emergencias y desastres.

---

<sup>21</sup> Se ha validado un documento resultado de una consultoría con OPS referente a las normas de atención prehospitalaria

<sup>22</sup> Página: 44  
La coordinación con el ACNUR que se pregunta en la herramienta de medición no aplica para El Salvador en estos momentos por no tener una situación de guerra.

---

#### **IV. ESTIMACION DEL FINANCIAMIENTO Y GASTO DE LAS FESP**

En El Salvador la modernización y la reforma conducida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha retomado fehacientemente el principio de equidad y, con ello, el compromiso de asegurar los derechos de los ciudadanos a la salud como una parte fundamental del bienestar social de los salvadoreños, principalmente de los más desposeídos.

Con lo anterior se enfatiza el replanteamiento de una tendencia re emergente de mayor intervención del Estado para el desarrollo de una gestión que mejore el desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, para lo cual será necesario en el corto plazo contar con una metodología para la estimación de los costos que ello implica.

No obstante, dada la dificultad que supone contar con información precisa de las asignaciones presupuestarias y ejecución financiera, desagregadas a nivel de cada una de las funciones esenciales de salud pública, ningún país de las Américas cuenta a la actualidad con una estimación del financiamiento y gasto relativos a las FESP.

Tarea que supone una dificultad adicional a los ejercicios anuales de Cuentas en Salud, dado que en el desarrollo de muchas de las funciones de las FESP intervienen no solamente instituciones del sector salud, sino de otros sectores (Ministerio de Medio Ambiente, Alcaldías, ANDA, universidades, etc.).

Por ello y considerando que estimar la inversión destinada hacia las FESP requiere tiempos y recursos dedicados de manera particular al tema, la Organización Panamericana de la Salud desarrollará una propuesta metodológica preliminar para estimar el financiamiento y el gasto de dichas funciones. Metodología que será desarrollada, como piloto, en República Dominicana.

Si bien, en El Salvador como en otros países, se cuenta con instrumentos para medición del gasto y financiamiento globales en salud, tales como las Cuentas en Salud, las mismas, por el detalle de la información que desagrega y sus fines, los clasificadores que utiliza, no precisan de información de inversiones en intervenciones específicas de salud pública, como sería para el caso de las FESP. De ahí que, se necesita aplicar una metodología específica, más allá de cuentas en salud, para estimar datos relativos a costos de la FESP.

Por otra parte, es necesario, previo a la estimación de gastos de las FESP, elevar a un debate nacional y a “una reflexión profunda en el ámbito internacional sobre cuál es la información que interesa en el campo de la salud pública, cuáles son las actividades básicas que le permiten a las autoridades sanitarias ejercer plenamente su función de rectoría, cómo pueden medirse esas actividades y cómo puede seguirse en el transcurso del tiempo”<sup>23</sup>, de tal suerte que, identificadas, se puedan añadir estas categorías a las actualmente utilizadas en cuentas en salud.

Más aún, luego de identificadas dichas categorías, habrá que iniciar el trabajo de determinación de los gastos y financiamiento necesarios que implica cada una de las FESP, lo cual, entre otras cosas, exige, conocer la organización institucional necesaria para la puesta de su funcionamiento y evaluación, de manera de identificar los costos inmersos en su aplicación.

En resumen, estimar los gastos y financiamiento destinados a las FESP, es un ejercicio separado, aunque relacionado, con cuentas en salud; y ello, además de lo anterior, supone, en atención a las recomendaciones del Informe de la Salud de las Américas, lo siguiente:

- a. Identificar la organización institucional que implementa o está involucradas con cada una de las FESP.
- b. Analizar el presupuesto de cada una de las organizaciones involucradas.
- c. Desglosar las tareas/actividades de las instituciones para el desarrollo de las FESP
- d. Estimar el nivel de esfuerzo necesario para ejecución de las FESP
- e. Identificar las posibles fuentes de financiamiento
- f. Consolidar la información y presentar resultados de manera coherente con el sistema de cuentas en salud.

Un avance muy importante, además de la elaboración de las cuentas en salud, es que durante los últimos cinco años, la Dirección de Planificación del MSPAS y la Unidad Financiera Institucional, han mejorado la integración de la planificación y elaboración de presupuestos, a partir de aproximaciones de costeo por atención para las coberturas de los programas preventivos y para el acceso a servicios de consulta externa y atención hospitalaria, lo cual ha facilitado correlacionar las metas con el financiamiento disponible cada año, en lo que concierne a esta institución.

Dentro de este contexto, se presume que las FESP pueden ser cubiertas parcial o totalmente dependiendo de la orientación de los recursos disponibles en el marco de desarrollo de las mismas, principalmente en las que están más relacionadas con la prestación de servicios, mejoramiento de la calidad y los sistemas de vigilancia de la situación de salud, quedando parcialmente descubiertas, aquellas que están más relacionadas con el fortalecimiento de la ASN y Promoción para la Salud que requieren del apoyo de otros sectores y de la cooperación externa.

---

<sup>23</sup>/ OPS/Informe de Salud de La Américas. Pág. 277.

Tal como se señalaba anteriormente, la iniciativa de Salud en las Américas está trabajando en los elementos del marco metodológico para la determinación del costo y el presupuesto de las FESP, a partir de sus niveles de desempeño óptimo. Este marco se plantea desde un enfoque de insumo-producto, para luego desarrollar un proceso de presupuesto y gestión por resultados. La finalidad de esta metodología es la de avanzar hacia el financiamiento de las FESP y de integrar, en los procesos de presupuesto, la gestión a través de los resultados.

Para ello, después de estandarizar la metodología para todos los países, se propone que cada país realice la implantación del marco metodológico de financiamiento y presupuesto, adaptándolo a la realidad de sus condiciones nacionales y a las del sector de la salud. Así pues, en cada uno de los países, la aplicación de dicho marco deberá tener en consideración las características políticas generales (países unitarios o federales), las condiciones de organización del sistema de salud (distintos grados de descentralización), las dotaciones de personal de los organismos públicos y otros (relaciones de producción de la mano de obra intensiva), con relación a las horas/persona requeridas para los productos de cada una de las FESP. Por otra parte, los vectores de precios para costear insumos y productos serán reajustados según las condiciones y la variabilidad de cada país.

Por último, el desarrollo del marco metodológico del financiamiento y del presupuesto por países facilitará la aplicación de los instrumentos de gestión por resultados más avanzados, como es el caso de los análisis de costos y eficacia; y, permitirá a los países contar con información básica de la inversión para la ejecución de las FESP.

## **VI. VIABILIDAD POLÍTICA Y FINANCIERA**

El financiamiento, la intersectorialidad y la viabilidad política son tres grandes áreas de acción decisivas para el desarrollo de la salud pública y de su práctica.

No hay práctica sin recursos reales que la cumplan y no hay recursos reales sin financiamiento. Como ya hemos manifestado, las soluciones de los problemas de la salud pública conllevan, casi siempre, algún grado de intervención de otros sectores, sin embargo en la práctica, la financiación en materia de salud pública, especialmente en el caso de las FESP son responsabilidad del Estado y por tanto una decisión del gobierno.

Para el Plan de Desarrollo de las FESP que nos ocupa como Ministerio de Salud, hay que trabajar inicialmente una conciliación óptima entre el Plan de Desarrollo de las FESP con los Presupuestos asignados al MSPAS (Asignación financiera anual GOES y fuentes alternas provenientes de cooperación externa o donaciones) tomando como base los costos normalizados ajustados a la estructura de la formulación presupuestaria como la expresión monetaria de los Planes Anuales Operativos.

En tal sentido se hace necesario hacer un esfuerzo conjunto para elaborar el Plan Presupuestario de cada una de las acciones propuestas de tal manera que se propicie el desarrollo de los indicadores que reflejen el comportamiento de las FESP. Para este fin se pueden utilizar instrumentos de planificación de logística como el que se adjunta en anexos.

En un segundo momento, el Ministerio de Salud como rector dentro de la Autoridad Sanitaria Nacional, debe liderar los esfuerzos para conseguir un aumento de la asignación de los recursos destinados al sector, sobre todo de los destinados específicamente a las funciones de salud pública.

Un tercer esfuerzo estratégico deberá ser la acción intersectorial y la búsqueda de una potencial sinergia dentro del Plan de Gobierno País Seguro con las diferentes carteras del estado en el desarrollo de la agenda del gabinete de gobierno.

Por estas razones, la asistencia técnica para la elaboración del presente plan planteó que una de las estrategias fundamentales en su construcción sería la vinculación de los planes estratégicos, tácticos y operativos de otros sectores del desarrollo que determinan el estado de salud.

La promoción de la intersectorialidad necesaria en salud pública es una de las principales responsabilidades de la rectoría, especialmente en lo que respecta al ejercicio de su función de conducción.

El Ministerio de Salud y sus direcciones como parte conductora de la inteligencia sanitaria, tienen el reto de fortalecer la calidad técnica en la elaboración de propuestas y proyectos, realizada con la participación constructiva más amplia posible de las diferentes carteras del Estado, para que se saque el máximo provecho de la gestión de los actores vinculados en su función con la generación de salud y bienestar social.

Además se vuelve fundamental la capacidad de negociación y construcción de alianzas estratégicas, así como demostrar eficacia y eficiencia en la ejecución, de forma que los resultados y beneficios sean percibidos y reconocidos por toda la sociedad, mejorando la construcción de relaciones de confianza y de solidaridad que permitan la cooperación y el apoyo, lo cual implica transparencia, dedicación y productividad.

Y lo que quizás sea más importante como un desafío de la rectoría para la sustentabilidad de las FESP, es la capacidad de movilización social y de construcción de condiciones de participación efectiva de la población que adoptará la propuesta de la salud pública como suya y demandará el apoyo político formal de sus representantes.

# **ANEXOS**