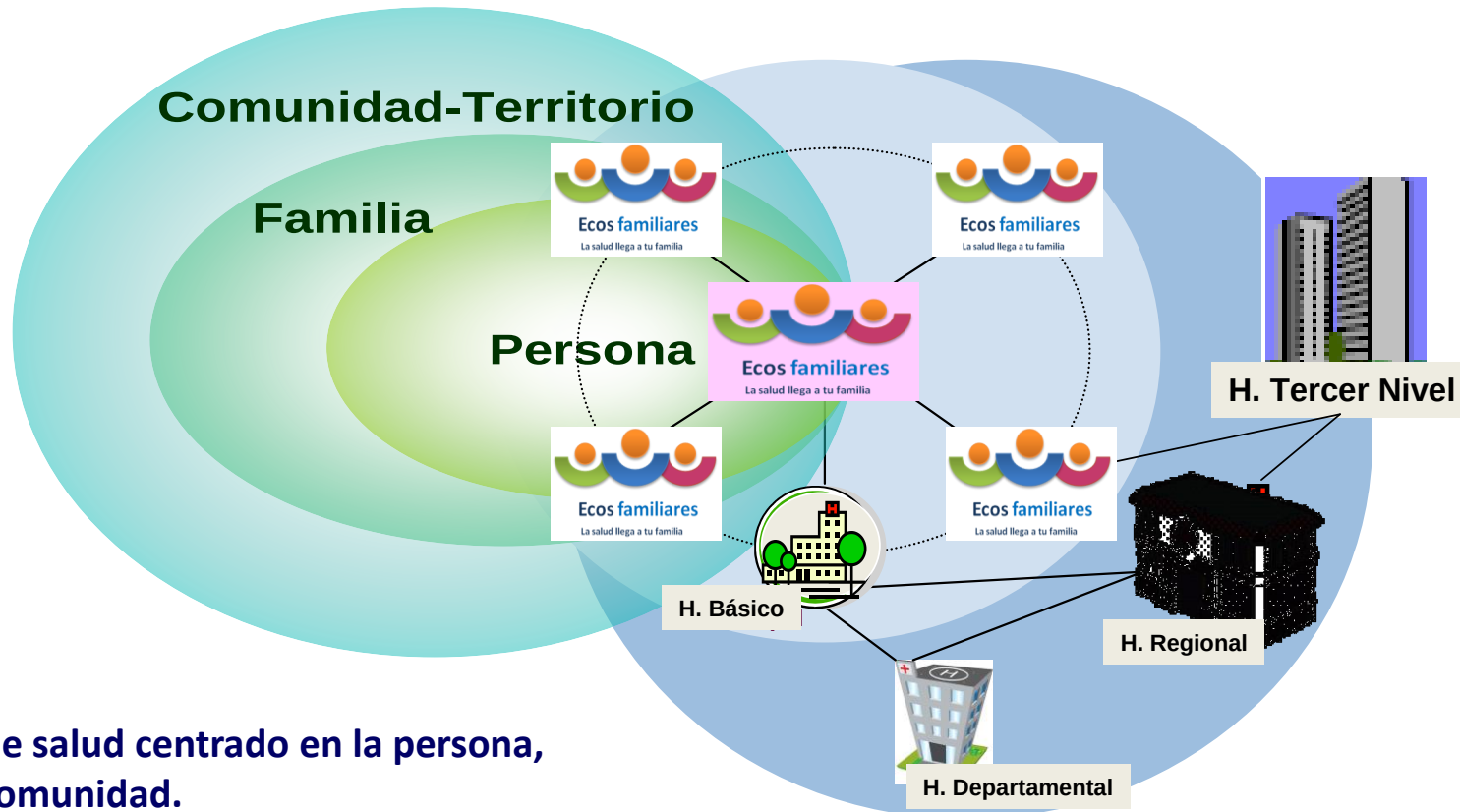




Observaciones a la propuesta de reforma de la ley de creación del Sistema Nacional de Salud

Dra. Violeta Menjívar
Ministra de Salud

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud



- 1- Atención de salud centrado en la persona, familia y comunidad.
- 2- Con población nominal a cargo y territorio definido.
- 3- Adscripción a la ficha familiar y dispensarización de las personas.
- 4- Abordaje de los determinantes de la salud.
- 5- Amplia participación social e intersectorial.
- 6- Articulación efectiva de los diferentes niveles de atención: sistema de referencia y retorno.
- 7- Integralidad en la atención

¿CUÁL HA SIDO EL DESARROLLO ESTRUCTURAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD?

Mas de 2 millones de
personas han sido

beneficiadas

164

Municipalidad
es con Ecos
Familiares y
Especializados

2014

- 708 UCSF
- 520 ECOS
- 30 Hospitales

2009

- 377 Unidades de Salud
- 0 Ecos
- 30 hospitales

482 Ecos Familiares

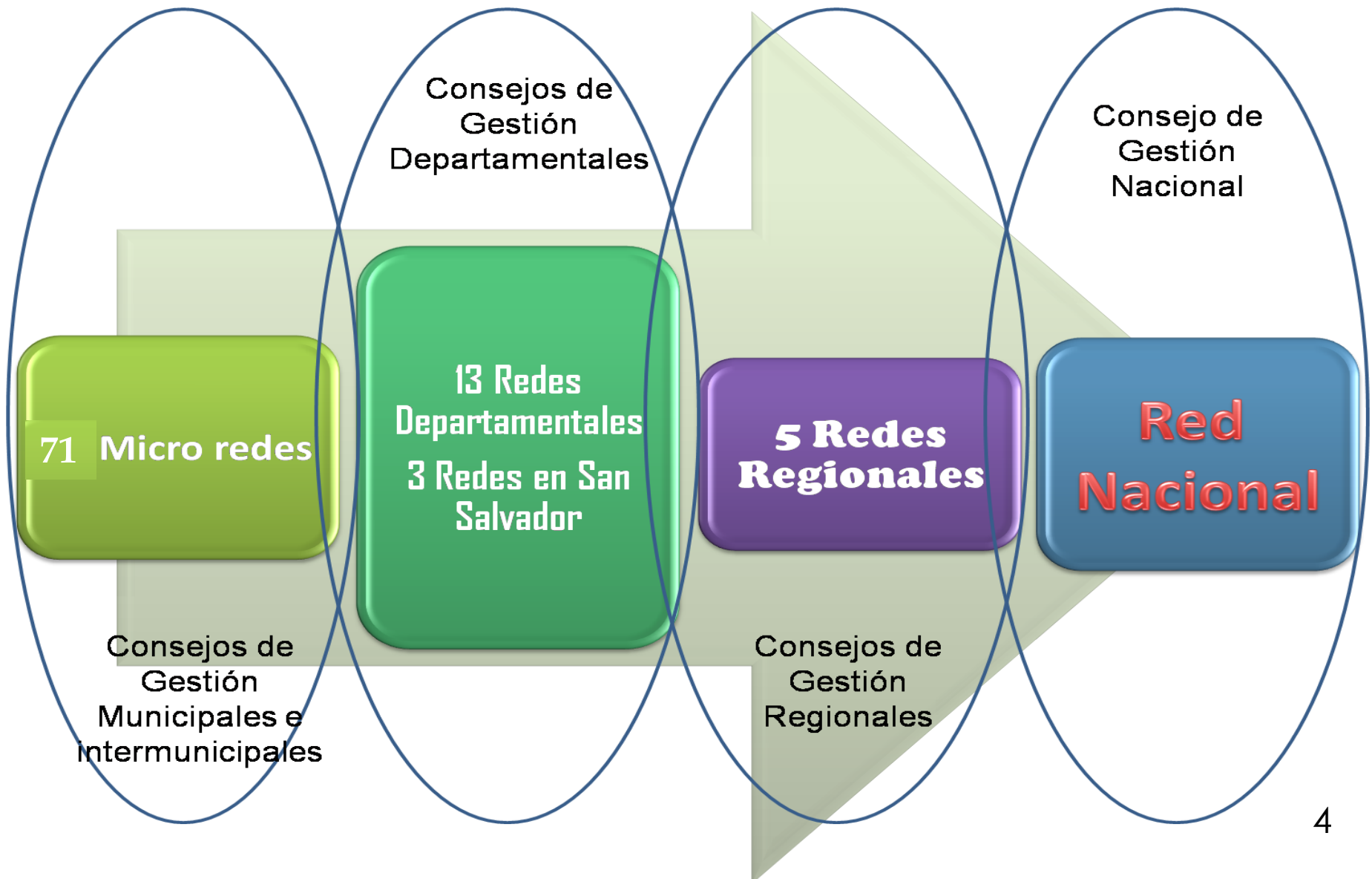
38 Ecos Especializados



Recursos Humanos (RRHH): más de 5,000 nuevos puestos de trabajo (2009-2014)

Golfo de
Fonseca

Ventajas del trabajo en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud



“EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO DEL PROGRAMA EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIARES – ECOS

Realizada por el Asocio

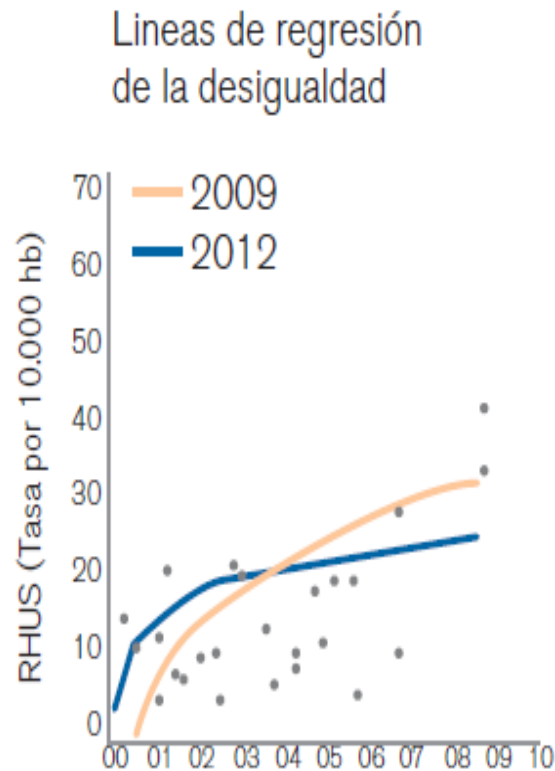
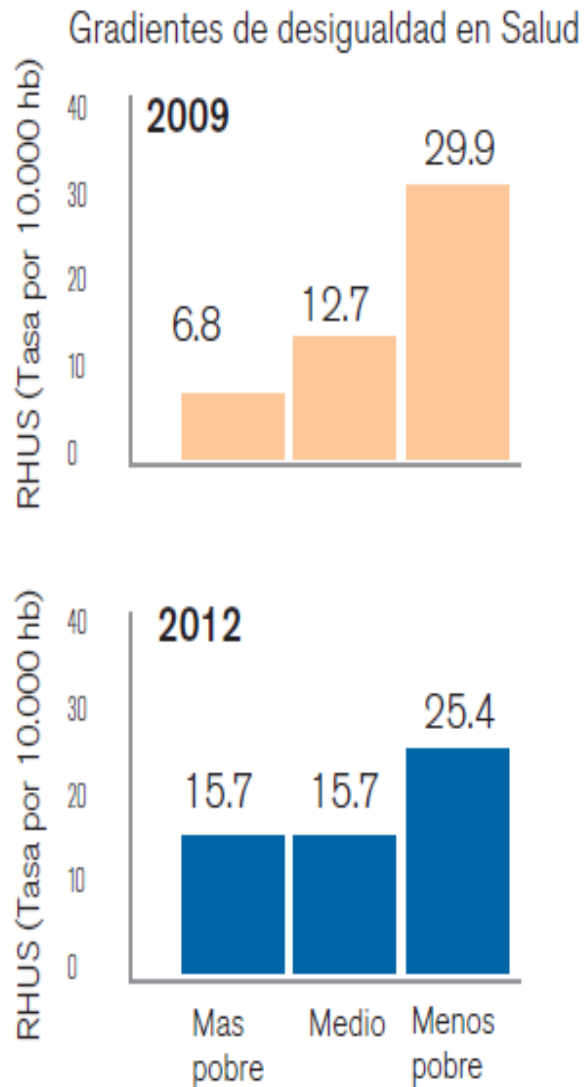
El Salvador, mayo de 2014



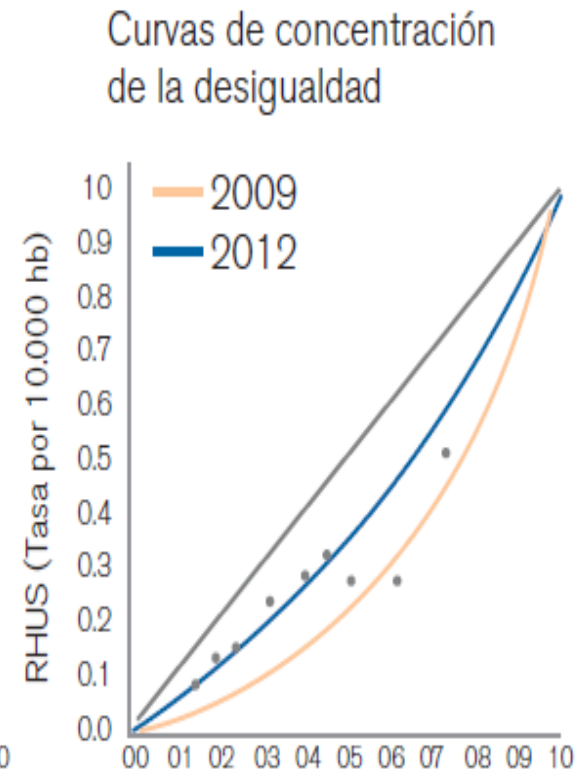
Conclusiones

- El modelo de atención integral, centrado en la familia, la persona y la comunidad se desarrolla con enfoque de equidad al facilitar acceso a servicios de salud a la población más vulnerable.
- Las metas de las actividades de prevención de los Ecos fueron superadas en 17 veces y las de actividades de promoción en 11 veces, en el período 2009-2012.
- El 88% de la población usuaria entrevistada manifestaron que no tienen acceso a otros servicios de salud diferentes al que les brindan los Ecos.
- Los Ecos como “punto de entrada” al sistema nacional de salud, tienen una aceptación del 89% por parte de la población participante.
- Con la implementación de los Ecos hay un aumento en la cobertura a la población rural, evidenciado en el incremento de la atención materno-infantil y en el aumento de la atención a la morbilidad en general.

HEMOS MEJORADO LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DE SALUD PARA LOS MÁS POBRES



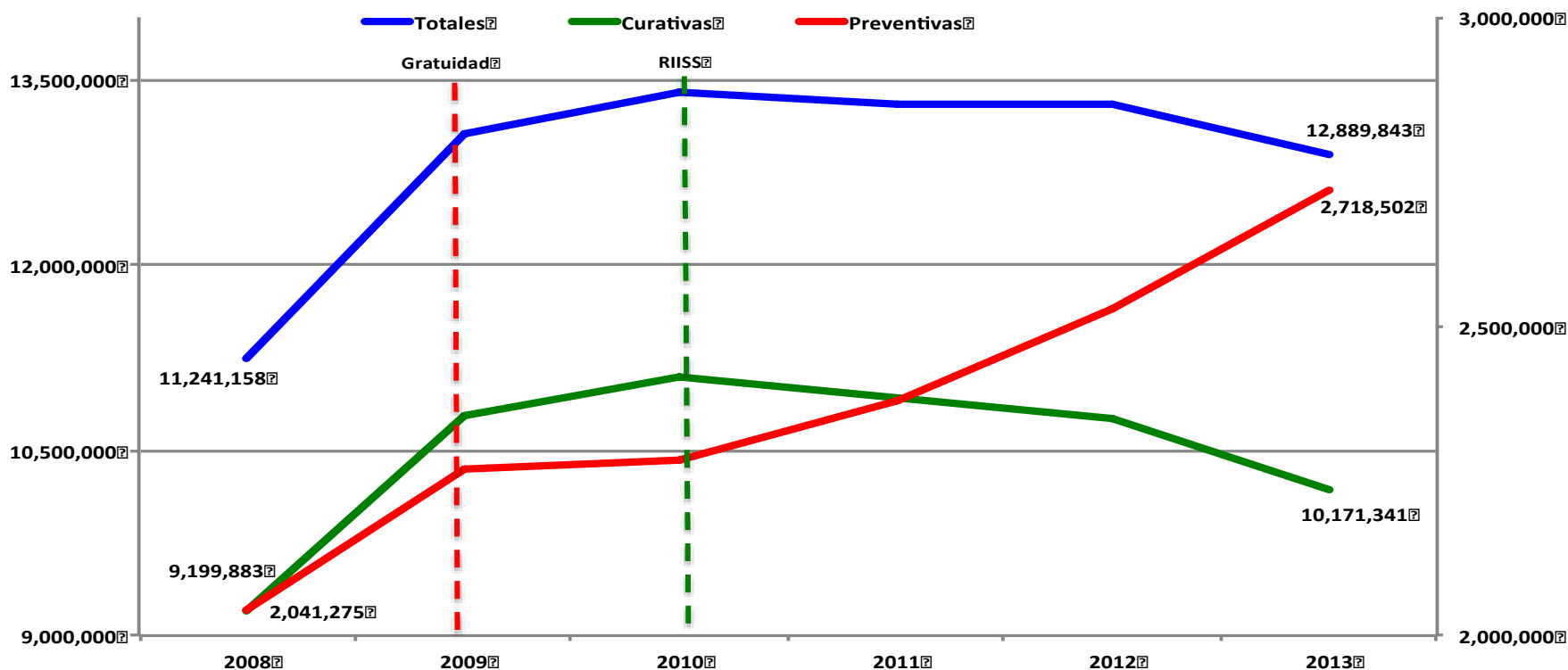
Grafica A



Grafica B

MEJORADO EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CONSULTAS PREVENTIVAS

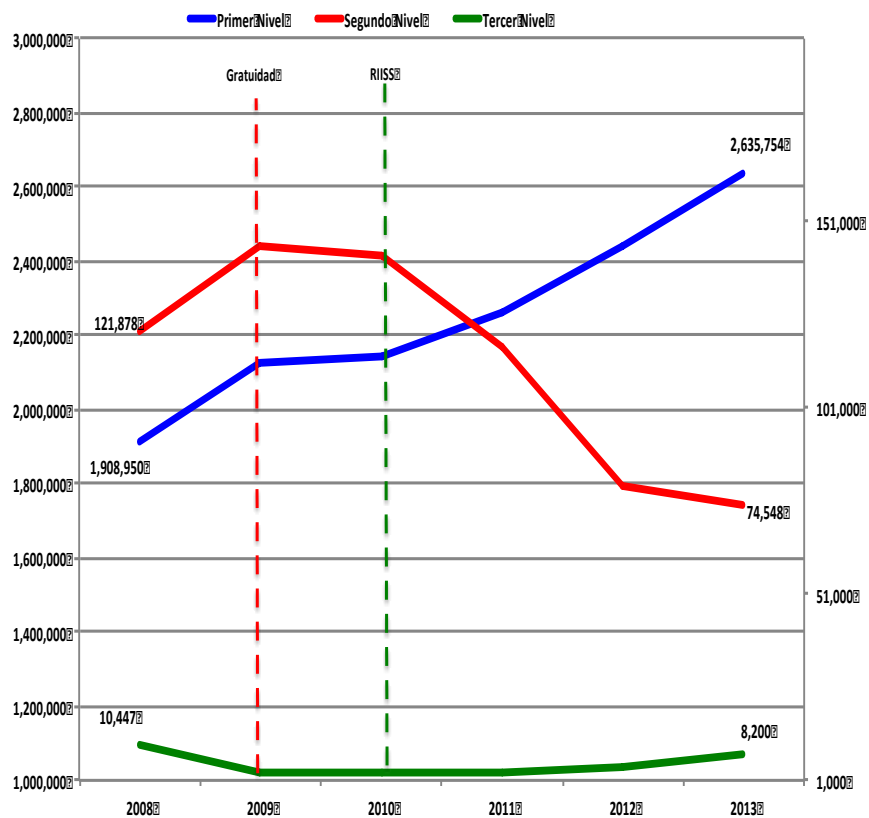
Consultas curativas, preventivas y totales y variación atribuible a gratuidad e implementación inicial de RIIS. 2009-2013



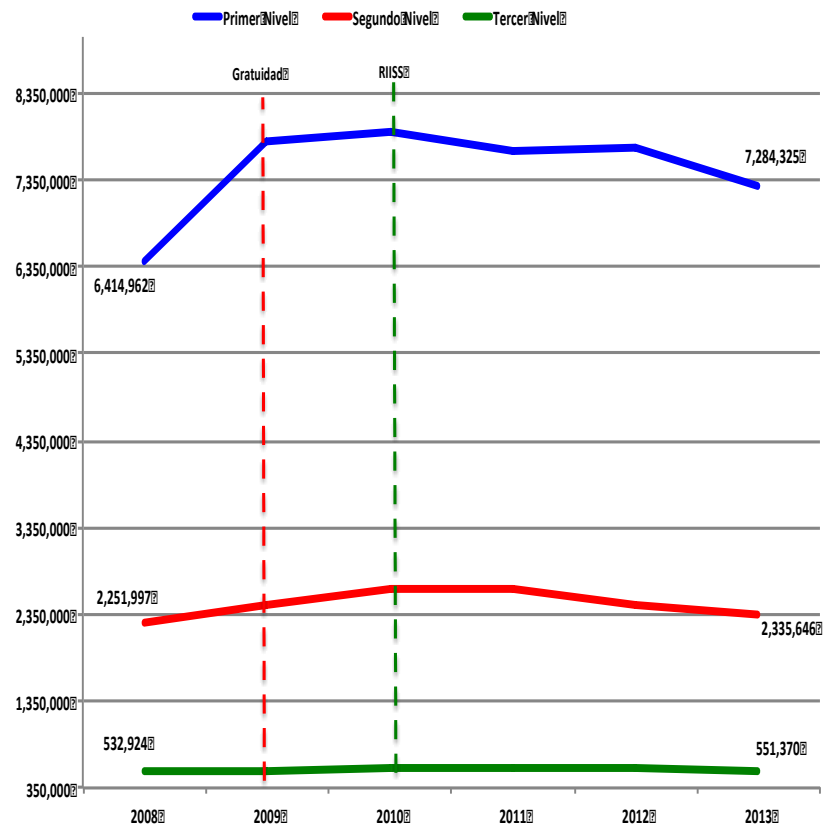
Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW). Ministerio de Salud (MINSAL). El Salvador.

¿CUÁL HA SIDO EL IMPACTO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN Y FORTALECER EL 1^{ER} NIVEL DE ATENCIÓN?

Total de consultas PREVENTIVAS, según niveles de atención. El Salvador, 2008-2013



Total de consultas CURATIVAS, según niveles de atención. El Salvador, 2008-2013

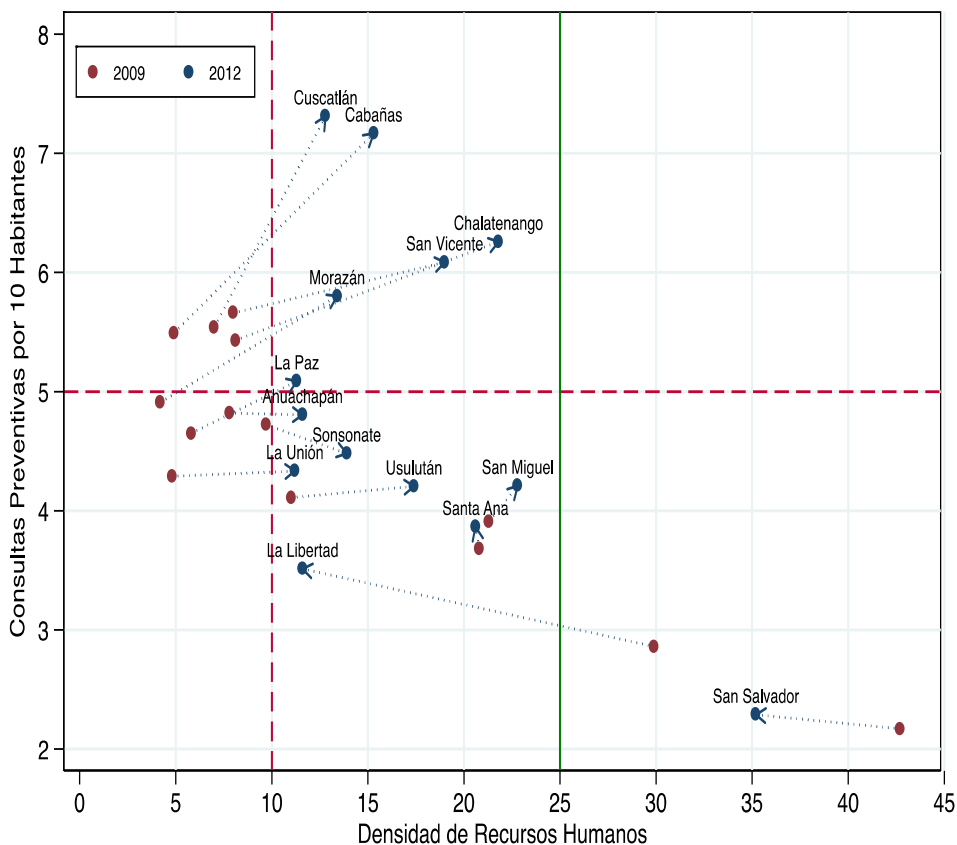


Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW), Ministerio de Salud (MINSAL), El Salvador.

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW), Ministerio de Salud (MINSAL), El Salvador.

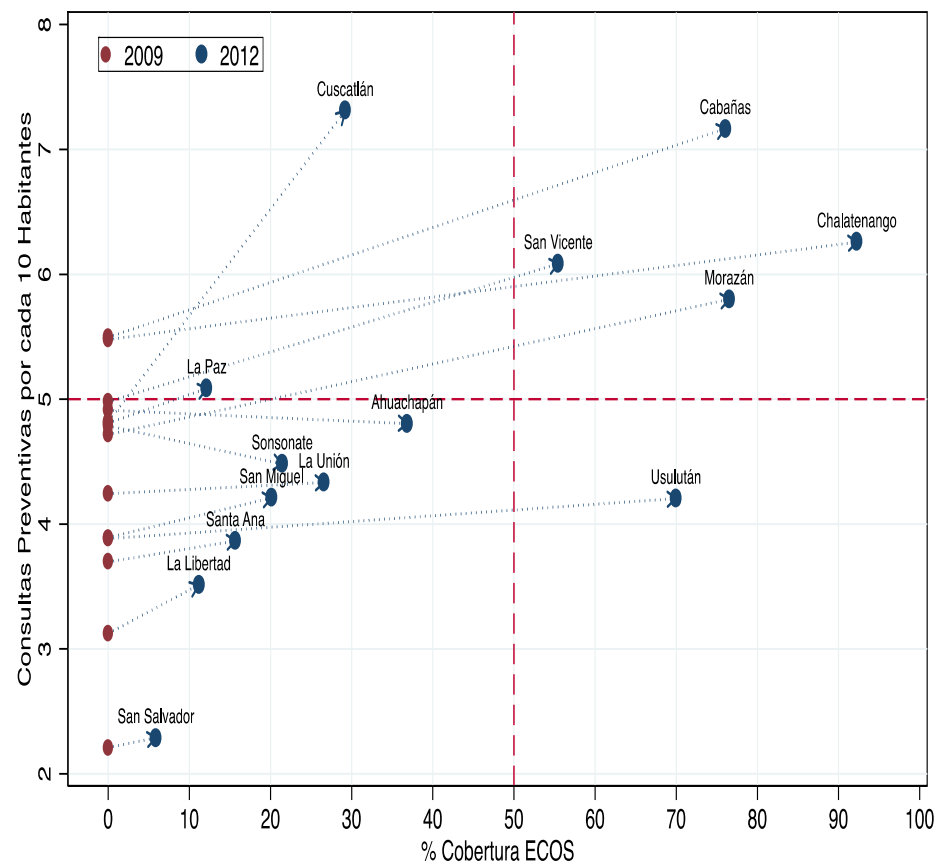
LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN MEJORARON CON EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

Consultas Preventivas x 10 habitantes y Densidad de Recursos Humanos (médicos generales y enfermeras) por 10,000 habitantes por Departamentos. El Salvador 2009-2012



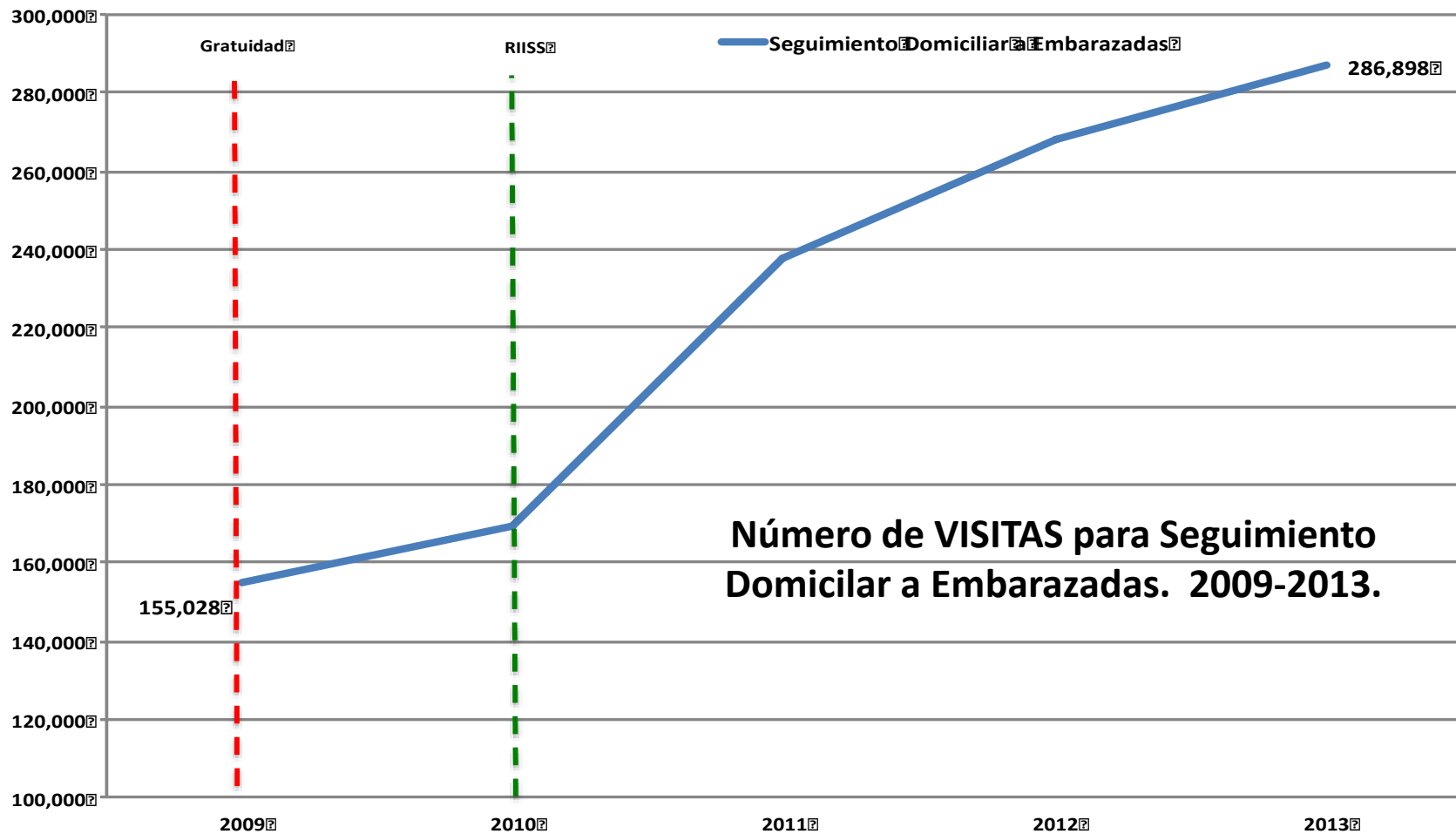
Grafica A

Consultas Preventivas por cada 10 habitantes y proporción de familias cubiertas por Equipos Comunitarios de Salud (Ecos), por Departamentos. 2009 – 2012



Grafica B

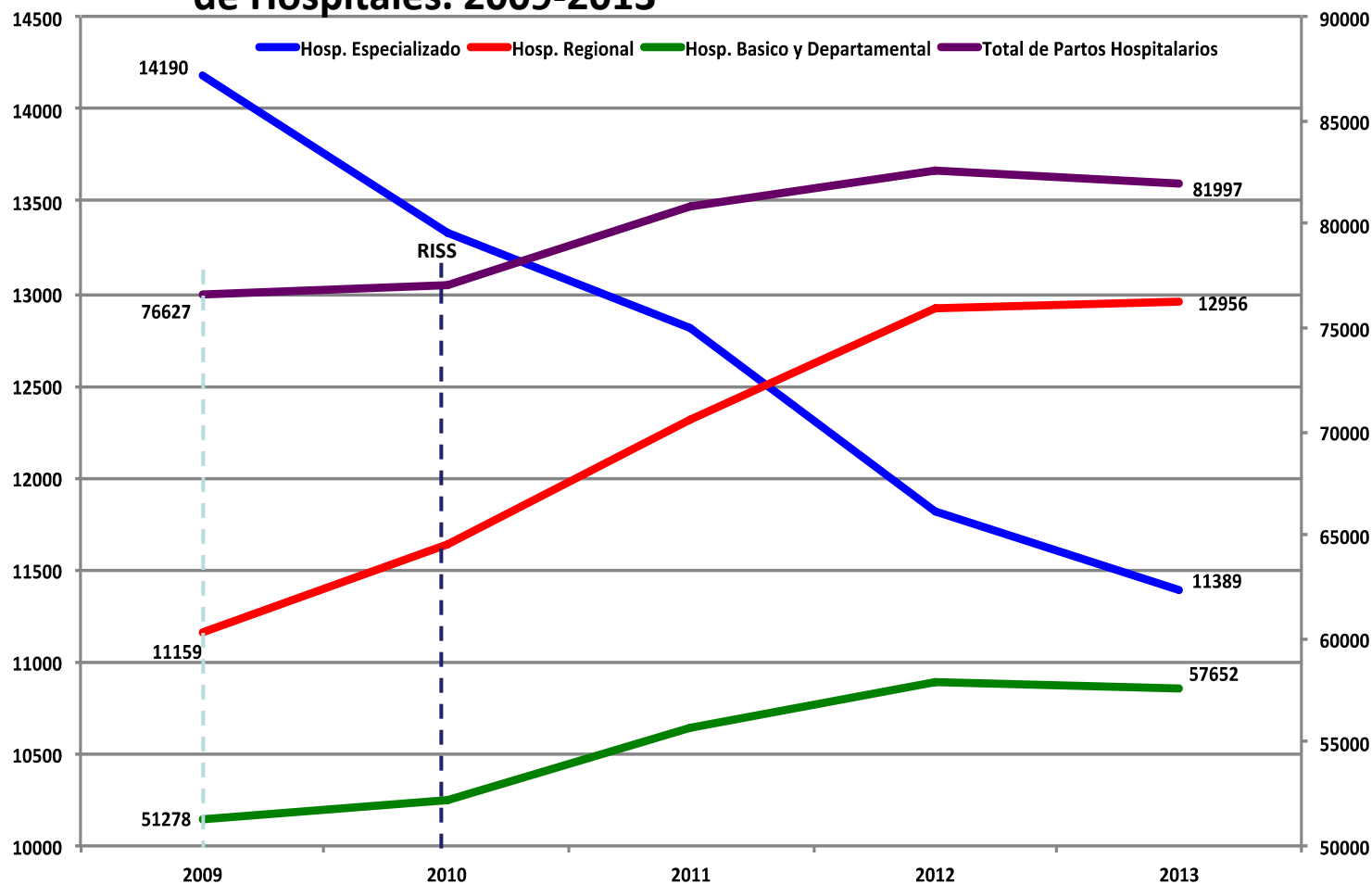
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN CON LA GRATUIDAD Y LA RIISS



Número de VISITAS para Seguimiento Domiciliar a Embarazadas. 2009-2013.

¿CÓMO HA INCIDIDO LA GRATUIDAD Y LA RIISS CON LA ATENCIÓN DEL PARTO?

Número de PARTOS Institucionales, según tipo de Hospitales. 2009-2013



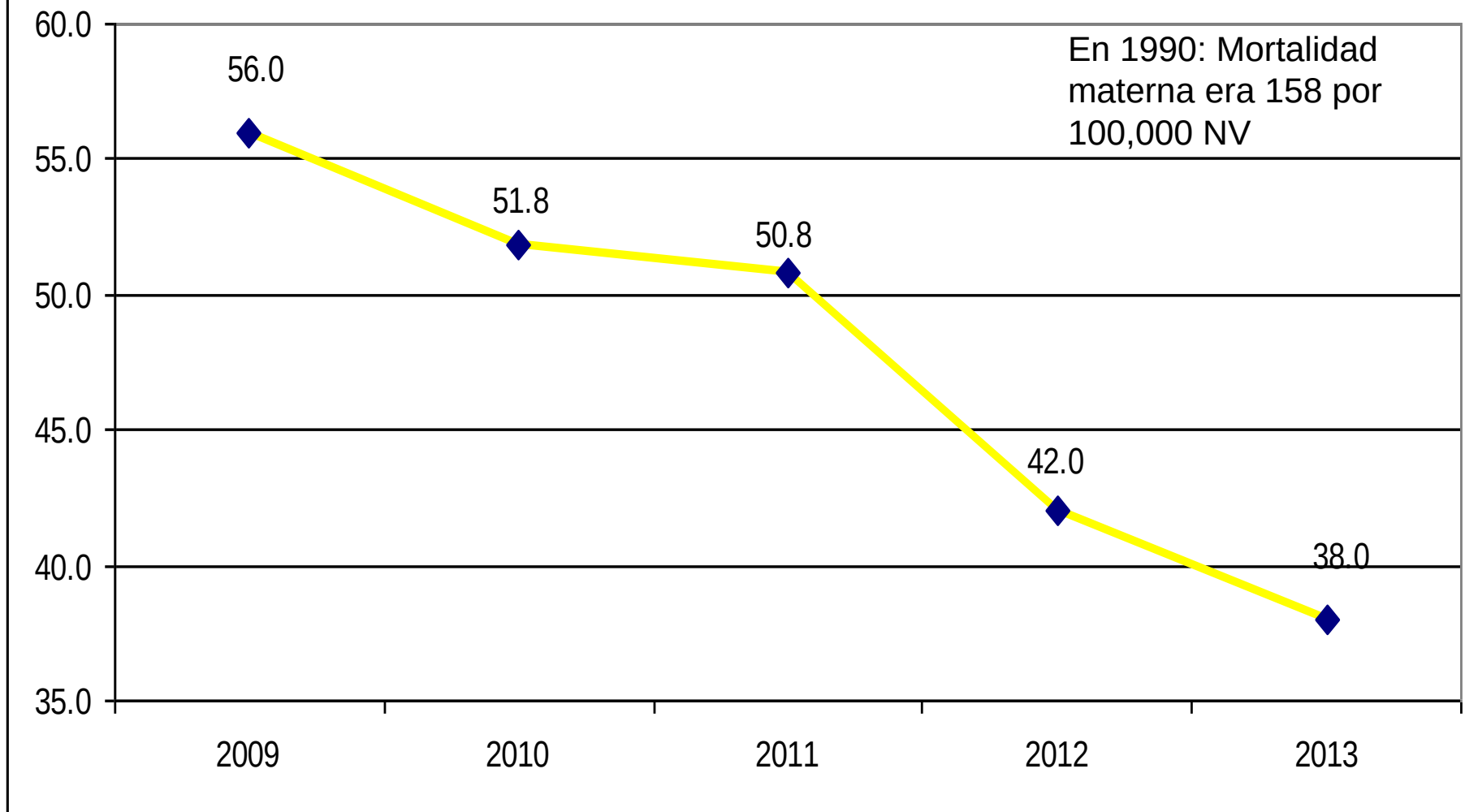
Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) y Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW).
Ministerio de Salud (MINSAL). El Salvador.

Avances en indicadores

Indicadores de la situación de salud, años 2006-2007 vrs. 2013

Indicadores	2006	2007	2013
Tasa de Mortalidad General x 100,000 hab.	182.1	180.6	164.6
Tasa de Mortalidad Menor de 5 años x 1,000 nac vivos	10.2	10.2	9.3
Tasa de Mortalidad Menor de 1 año (Infantil) x 1,000 nac vivos	8.2	8.9	8.1
Cobertura de Parto Intrahospitalario	39.3	43.7	80.7
Cobertura de Inscripción prenatal	51.8	51.9	76.6
Cobertura de Control postnatal. Mujeres de 10 a 49 años.	48.3	46.9	92.3

Comportamiento de la razón de mortalidad materna por 100,000 NV. 2009-2013



Porqué ha disminuido la mortalidad materna:

1. Incremento en las atenciones preventivas en las mujeres de 10 a 49 años:
 - Cobertura de inscripción prenatal pasó de 53.4% (2008) a 76.6% (2013), un incremento de 23.2%
 - Control posnatal de 49.2% (2008) a 93% (2013), un incremento de 43.8%
 - Cobertura del parto institucional cercana al 90%
2. Se han contratado Médicos Ginecólogos las 24 horas del día en 20 (71%) de las 28 maternidades
3. 20 Hogares de espera materna a nivel nacional
4. Capacitación en habilidades obstétricas para personal de primer nivel de atención y hospitales
5. Auditorías del 100% de las muertes maternas y de morbilidades obstétricas extremas seleccionadas.

INVERSION EN EL QUINQUENIO 2009-2014

Millones de USD

DESCRIPCION	INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO	SUB-TOTAL
Unidades Comunitarias de Salud	\$ 58.1 (203 UCSF)	\$ 21.8	\$ 79.9
HOSPITALES	\$ 150.2 (22 hospitales)	\$ 74.5	\$ 224.7
SUB-TOTAL	\$ 208.3	\$ 96.3	
TOTAL	\$304.6 millones		

Barreras fundamentales en proceso de superación con la reforma de Salud

**Barreas
económicas**

“Cuotas voluntarias”

**Eliminación de
pagos directos**

**Barreras
geográficas**

**Acercamiento de
los Servicios de Salud a
la población**

**Barreras científicas,
tecnológicas y
culturales**

**Avanzando en la meta
de servicios de Salud
de alta calidad**

Avanzando en el acceso y cobertura universal en SALUD

Medicamentos y vacunas

- Se ha duplicado el presupuesto para medicamentos al comparar los presupuestos de los años 2008 con el 2013.
- Mejoras en el abastecimiento de medicamentos, pasando del 50% en 2008 a mantener niveles arriba del 80% en promedio nacional a la fecha.
- Aprobación de ley de medicamentos y ley de vacunas.
- Se ha triplicado el presupuesto de vacunas al comparar los años 2008 con 2013
- Creación de la primera farmacia especializada.



Avances en el Hospital Nacional Rosales

- Inversión en infraestructura y equipo sin precedente mayor a \$18 millones en el quinquenio.
- Incremento de la capacidad instalada para la atención a pacientes críticos.
- Incremento en el número de camas.
- Fortalecimiento con personal.

- **Presupuesto en salud como porcentaje del PIB**

Año	% del PIB
2008	1.8
2013	2.6

- **Inversión per cápita MINSAL**

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PER CÁPITA	\$87	\$98	\$108	\$117	\$114	\$137

- **El gasto nacional en salud ha mejorado su composición:**

Año	Gasto público %	Gasto Privado %
2008	60	40
2013	67	33

Instrumentos técnico-jurídicos del MINSAL en materia de calidad

1. Lineamientos técnicos para la evaluación de resultados en salud en las RIIS

EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD EN LA RIIS

Total de indicadores identificados en taller de consulta con personal de salud de todos los niveles de atención	419
Total de indicadores de impacto	13
Total de indicadores de resultado	126
Total de indicadores de proceso	173
Total de indicadores de estructura	107
Total de indicadores asociados a calidad	223

2. Comisión Nacional de Calidad del Ministerio de Salud, encargada del seguimiento al modelo Iberoamericano de excelencia en la gestión pública

Reconocimientos a la calidad

Por dos años consecutivos el MINSA ha recibido el reconocimiento a las mejores prácticas, entregado por un jurado donde tiene representación el gobierno y la empresa privada:

1.“Atención oportuna de la mujer gestante con trastornos hipertensivos del embarazo” presentado por la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Chalchuapa. (2012)

2.“Fortaleciendo la calidad de vida de la madre y del recién nacido a través de la vía más segura de la atención del Parto”, del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe del Ministerio de Salud. (2013)

Observaciones generales a la propuesta de reforma

- Los artículos propuestos a reformar no están en relación con el espíritu y contenido de la ley de Creación del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuya esencia es sentar las bases para la coordinación del sistema.
- La ley de creación del SNS es una ley marco, con esta propuesta de reforma, habría un desarrollo desproporcionado y desenfocado de un componente (calidad en los servicios de salud), con respecto al resto de capítulos.
- Varios artículos propuestos ya están mejor desarrollados en leyes, reglamentos o documentos técnicos-jurídicos propios del Ministerio o de las instituciones del SNS.
- Cualquier propuesta de reforma a la ley de creación del Sistema Nacional de Salud, es recomendable, que la Asamblea Legislativa haga consultas con todas las instituciones que conforman el SNS.

Observaciones al art. 21 A y B

- Existe una conceptualización errónea sobre indicadores de calidad y a nuestro juicio, dicha definición encaja más con principios de una política pública de salud, hacemos la salvedad que algunos de ellos están contemplados como principios de la reforma de salud.

Observaciones al artículo 21 C

Ya se encuentra contemplado en el literal D del Art. 4 de la actual ley de creación del SNS.

Art. 4: El SNS tendrá esencialmente los siguientes objetivos:

- d. “Destinar prioritariamente en cada ejercicio fiscal de acuerdo a las disponibilidades financieras y fiscales del Estado, los recursos económicos necesarios para que la asignación presupuestaria en salud sea adecuada a las necesidades de la población, mejorando la infraestructura, recursos humanos, equipo médico, suministro de medicamentos; y en general, todos aquellos aspectos que permitan ampliar la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población;”

Observaciones a la propuesta del reforma del art. 21-d

- Actualmente cada institución que integra el Sistema Nacional de Salud cuenta con manuales descriptivos de puestos, donde se definen los perfiles de los servidores públicos que se contratan.
- Como ejemplo el MINSA ya cuenta con una política de recursos humanos, con su plan de implementación y su respectivo manual de puestos del MINSA.
- Consideramos que un nuevo cuerpo de ley debe de regular la función pública en el país, pero no debe ser en esta ley del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es diferente.

Observaciones específicas

art. 21-e

- Una vez más consideramos que este Art. No tiene pertinencia para ser incluido en la Ley de Creación del SNS.
- Cada institución tiene sus normas de control interno que valida y publica en el diario oficial la Corte de Cuentas de la República, y en ellas se define la forma de controlar la presencia de los trabajadores y trabajadoras en las instituciones.
- Conforme la ley, debe existir un orden y disciplina administrativa en cualquier institución y no puede quedar supeditado a la negociación entre la jefatura y sus subalternos.



Muchas gracias....