

**“Plan estratégico nacional multisectorial
para el abordaje integral de las
enfermedades no transmisibles”**



San Salvador, marzo 2017.

**Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud**

**"Plan estratégico nacional multisectorial
para el abordaje integral de las
enfermedades no transmisibles"**

San Salvador, El Salvador, marzo de 2017.

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Dr. Eduardo Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

FICHA CATALOGRÁFICA.

2017 Ministerio de Salud.

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Normas, Manuales, Lineamientos y Planes Estratégicos.
Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:
Impreso en El Salvador por Imprenta

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. **“Plan estratégico nacional multisectorial para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles”**. San Salvador, El Salvador. C.A.

1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

**RESPONSABLES.un agente neurotóxico como el gas sarín.
Equipo técnico**

Dependencia	Nombre
Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. María Argelia Dubón Abrego • Dr. Enrique Garcia De Paz • Dra. Reina Hernández • Licda. Estela Alvarenga • Dr. Raúl Armando Palomo • Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz • Dra. Yasmin Ivette Delgado • Licda. Rosa Mayra Magaña • Dr. Ricardo Santamaría. • Dr. Nora Duarte. • Dra. Andrea Chacón • Lic. Boris Ramírez. • Dr. Arturo Carranza. • Licda. Yris Ramos de Avalos. • Licda. Elda Guerra • Dr. Mario Morales.
Dirección de Regulación y Legislación en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • M.Cs Luis Francisco López Guzmán • Licda. Carmen Elena Moreno • Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña
Unidad de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Licda. Julia Dolores Guadrón

Comité consultivo

DEPENDENCIA / INSTITUCION	NOMBRE
Dirección de apoyo a la gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Xiomara Arriaga • Dra. Marcela Hernández • Dra. Virgen Leyva
Dirección de vigilancia de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Rolando Masis • Dra. Patricia Alberto
Dirección de planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Marina Estela Avalos
Unidad de adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mario Ernesto Soriano • Licda. Concepción de Flores
Unidad de promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Oscar Sánchez • Licda. Yaneth Suárez
UCSF San Miguelito, San Salvador.	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ana Maribel Vasquez de Sánchez
Región Metropolitana de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Nadia Rodríguez • Dr. Gerardo Cruz • Dr. Félix Evangelista Valladares • Dr. Ricardo Manuel Hernández Leiva
Región Oriental de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ángel Romeo Hernández Rubio • Licda. Hilda Edila Campos de Vasquez

	<ul style="list-style-type: none"> • Licda. María Elizabeth Sorto
Hospital Nacional Rosales	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Georgina Martínez • Dr. Rafael Romero
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Sr. Edward Moris Castro • Sr. Jorge A. Candel
Hospital Dr. Juan José Fernández (Zacamil)	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Carlos Fernando Gamero
Hospital San Juan de Dios de Santa Ana	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ricardo Armando Peñate • Dr. Jorge Jiménez
DEPENDENCIA / INSTITUCIÓN	NOMBRE
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ignacio Paniagua
Instituto de Bienestar Magisterial	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Katia María Moreno González
Comando de Sanidad Militar	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Reynaldo Cabrera Barahona
Ministerio del Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Ing. Gladys Arely Loucel Molina
Ministerio de Relaciones Exteriores	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Juan José Vides
Instituto Nacional de los Deportes	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Rafael Eduardo Morales
COMURES	<ul style="list-style-type: none"> • Sra. Marina Méndez
Ministerio de Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Sra. Xenia Ramos de Martínez • Sra. Ana Celina Fontg Melgar
Organización Panamericana de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ing. Gerardo Merino. INCAP • Ing. Eduardo Ortiz • Dr. Miguel Aragón López • Dr. Rodolfo Peña • Dr. Miguel González
Gerencia Técnica de FOSALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Celso Castro • Dr. Edgardo Platero • Dra. Ana Yansi Vega

INDICE

	Resolución Ministerial	8
	Introducción.	9
I	Marco Legal	10
II	Marco político.	10
III	Marco referencial.	12
IV	Enfoque del plan.	19
V	Estrategias.	20
VI	Objetivos Estratégicos.	20
VII	Resultados esperados.	21
VIII	Glosario	27
IX	Bibliografía	28
XI	Anexos.	30



MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN MINISTERIAL NÚMERO 86

El Ministerio de Salud, San Salvador, a los **seis** días del mes de **abril** del año dos mil diecisiete.

CONSIDERANDO

1. Que el Código de Salud establece en el “artículo 179.- El Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles. En estos programas habrá acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos”;
1. Que el Código de Salud establece en el “artículo 180.- EL Ministerio coordinará las actividades que desarrollen sus dependencias con las similares de instituciones públicas y privadas, para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles a efecto de lograr el establecimiento de un programa nacional integrado”; y,
2. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de abordar de manera integral las enfermedades crónicas no transmisibles, a través de la atención primaria en salud, es necesario desarrollar intervenciones multisectoriales con amplia participación social y con enfoque individual, familiar y comunitario que incidan en su determinación social, a efecto de reducir la morbilidad y mortalidad causada por las enfermedades no transmisibles (ENT).

POR TANTO: en uso de sus facultades legales,

RESUELVE emitir el siguiente:

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL MULTISECTORIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Introducción

El grupo de las enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer y trastornos de salud mental, constituyen la principal causa de muerte prematura y discapacidad alrededor del mundo. Estas enfermedades están socialmente determinadas y comparten factores comunes que incluyen: 1) el tabaquismo, 2) la inactividad física, 3) el consumo nocivo de alcohol, 4) la dieta no saludable 5) modos y estilos de vida de la población; representan variables de gran importancia en la génesis de las ENT, las cuales se pueden prevenir a través de políticas públicas e intervenciones Integrales en salud.

La declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles, ha elevado a condición de prioridad este grupo de enfermedades y su determinación social y mandata a los gobiernos a desarrollar acciones que les permitan monitorearlas a través del sistema de vigilancia y las enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con metas específicas a cumplir para el año 2025 (ONU, 2011).

La declaración de Antigua Guatemala: “Unidos para detener la epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana” adoptada por el Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana, (COMISCA), incorpora para su abordaje subregional, cinco grupos de enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares, renal crónica, respiratorias crónicas, diabetes y cáncer; e incluyen como determinantes: la contaminación ambiental y el riesgo laboral (COMISCA, 23 de junio 2011).

El abordaje de este problema, por su magnitud, requiere la implementación de estrategias integrales, multisectoriales y políticas con un alto componente de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) para su prevención. En este contexto, el MINSAL propone el presente Plan estratégico como un marco de acción

nacional para priorizar la atención integral de las ENT, con un enfoque holístico, multisectorial, multidimensional y desarrollar intervenciones que incidan en la determinación social de la salud de estas enfermedades para su efectiva promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

I. MARCO LEGAL

1. Constitución de la República de El Salvador.

Art. 65. Establece que la salud de los habitantes de la República, constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. Que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación.

1. Código de Salud

Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Art. 179.- El Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles. En estos programas habrá acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos.

Art. 180.- El Ministerio coordinará las actividades que desarrollen sus dependencias con las similares de instituciones públicas y privadas, para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles a efecto de lograr el establecimiento de un programa nacional integrado.

II. MARCO POLITICO.

1. Política Nacional de Salud 2015-2019.

Estrategia 4. Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud. **Eje 1:** Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud (RIIS). **Línea de acción 4.3.1:** Desarrollar intervenciones intrasectoriales e intersectoriales con amplia participación social y con enfoque individual, familiar y comunitario que incidan en la determinación social de la

salud y para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, control, tratamiento, habilitación y rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles, así como otras de interés epidemiológico.

2. Política Nacional para la prevención y control del cáncer, primera edición marzo 2015.

1. Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019 (PQD)

- Objetivo 4: Asegurar a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad

2. Plan Estratégico Institucional 2014 – 2019 (PEI)

- Eje estratégico 2: Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Eje estratégico 3: Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIIS
- Eje estratégico 5: Investigación científica en salud y formación continua del talento humano
- Eje estratégico 6: Intersectorialidad
- Eje estratégico 8: Fortalecimiento Institucional

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible post 2015 (ODS).

Objetivo 3: Fomentar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

- Meta: Para el 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por ECNT mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

4. Convenios internacionales.

A Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. 2012 – 2025.

- B Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2011.
- C Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2019 de la OPS.
- D Convenio Marco Mundial para el Control del Tabaco. OMS
- E Estrategia CARMEN. Conjunto de Acciones para la reducción multifactorial de las Enfermedades no Transmisibles.
- F La declaración de Antigua Guatemala: “Unidos para detener la epidemia de ECNT en Centroamérica y República Dominicana” adoptada por el Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana, COMISCA 23 de junio 2011.

III. MARCO REFERENCIAL

Las enfermedades no transmisibles son la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento, menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico(17).

La prevalencia creciente en la población de factores de carácter personal como ambiental, desde un enfoque de determinación social, relacionada con la génesis de las enfermedades no transmisibles, demanda la ejecución de acciones integrales e integradas y multisectoriales para promover la adopción de modos y estilos de vida saludables, así como la implementación de mecanismos regulatorios de control sobre diferentes productos como los comestibles no saludables y los agrotóxicos. Se requiere así mismo elevar al más alto nivel técnico político de la agenda nacional, la necesidad de unir esfuerzos para desarrollar un abordaje integral en la atención de las personas con enfermedades no transmisibles y su determinación social.

Estas estrategias y acciones integrales e integradas deben estar dirigidas a fortalecer la promoción de la salud, prevención, detección, atención, vigilancia y control de las ENT; de igual manera es importante, además, desarrollar acciones para lograr la mejora de

la calidad de atención de las personas con estas enfermedades en los diferentes niveles de atención.

Lograr el abordaje integral de las ENT, requiere el concurso de múltiples instituciones y sectores, la participación social en salud, voluntad política, cooperación externa, planificación y coordinación técnica, así como de una importante gestión de los procesos necesarios para tal fin.

Antecedentes y situación actual de las principales ENT en El Salvador.

En el año 2007, en el marco de la Iniciativa Centroamericana para la Diabetes (Siglas en inglés: CAMDI), se realizó la “Encuesta de prevalencia de diabetes, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados” en la zona urbana de la ciudad de Santa Tecla, la cual reveló una prevalencia de hipertensión arterial de 21.5%. Se logró conocer además la prevalencia de diabetes de 7.4% y de alteraciones de glicemia en ayunas de 24.9%. En el estudio realizado en el Bajo Lempa en el año 2010 se encontró una prevalencia de hipertensión arterial de 16.9% y de diabetes tipo 2 de 10.3%.

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2013, los factores de riesgo han experimentado cambios importantes, el consumo de alcohol en adolescentes 18.1%; con un 19.1% en hombres y con un 16.4% en mujeres; sobrepeso 28.8%, con un 29.3% en hombres y con un 28.2% en mujeres; obesidad 9.6%, con un 9.9% en hombres y un 9.3% en mujeres; sedentarismo 79.2%, con un 73.4% en hombres y un 85.2% en mujeres.

El Instituto Nacional de Salud (INS) realizó la “Primera Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y factores de riesgo) en población adulta en El Salvador, ENECA-ELS 2014-2015”, en la cual se estudiaron 4817 personas de ambos sexos y mayores de 20 años, seleccionados a nivel nacional. Los principales resultados son:

- I. **Factores de riesgo:** fumador actual 7.8%; bebedoras y bebedores de riesgo(alcohol): 9.4%; Bajo consumo de frutas y verduras 93.8%; elevado consumo de sal 12.8%; consumo de bebidas azucaradas 81%; sedentarismo 39.9 %;

antecedentes familiares de diabetes mellitus 21.8%, hipertensión arterial 40.3% y de enfermedad renal crónica 8.7%.

- II. **Factores de riesgo no tradicionales:** Insuficiente consumo de agua 65.9%; consumo crónico de antiinflamatorios 3.8%; consumo de plantas medicinales con efecto nefrotóxico 3.8%; exposición directa a los agroquímicos 12.6%.
- III. **Prevalencias:** Pre-hipertensión arterial 27.2% con un 34.3% en el sexo masculino y un 21.8% en el sexo femenino; hipertensión arterial 37% con un 35.8 % en el sexo masculino y un 38 % en el sexo femenino. Sobrepeso 37.9%, con un 39.5% en el sexo masculino y un 36.6% en el sexo femenino. Obesidad 27.3% con un 19.5% en el sexo masculino y un 33.2% en el sexo femenino. Dislipidemia 26.9% con un 28.5% en el sexo masculino y un 25.6% en el sexo femenino. Prediabetes 25.2%, con un 22.1% en sexo masculino y un 27.5% en sexo femenino. Diabetes mellitus 12.5% con un 10.6% en el sexo masculino y un 13.9% en el sexo femenino. Enfermedad renal crónica 12.6% con un 17.8% en el sexo masculino y un 8.5% en el sexo femenino. Enfermedad renal crónica no tradicional 3.8% con un 6% en el sexo masculino y un 2.1% en el sexo femenino.

Sistema de información de morbilidad y mortalidad del MINSAL (SIMMOW).

Consultas por Enfermedades no Transmisibles en la red de servicios del Ministerio de Salud 2015-2016

Consultas	2015		2016	
	No	%	No	%
Enfermedades cardiovasculares	971131	37	953046	37
Cáncer	49530	2	52827	2
Diabetes mellitus	421066	16	410888	16
Enfermedad respiratoria crónica	292567	11	296441	11
Hipertensión arterial	826793	32	810635	31
Insuficiencia Renal Crónica	49135	2	61055	2
Subtotal	2610222	20	2584892	21
Consultas todas las causas	12966105		12345147	

Fuente: SIMMOW, MINSAL

El 21% del total de las consultas de la red de servicios del ministerio de Salud correspondió a las enfermedades crónicas no transmisibles en el 2016. Entre las enfermedades no transmisibles el 37% correspondió a las enfermedades cardiovasculares, seguido del 31% por hipertensión arterial y 16% por diabetes mellitus.

Hospitalizaciones por Enfermedades no Transmisibles en la red de hospitales públicos del MINSAL 2015-2016

Hospitalizaciones	2015		2016	
	No	%	No	%
Enfermedades cardiovasculares	16978	29	16540	27
Cancer	9124	16	10285	17
Diabetes mellitus	11326	19	10503	17
Enfermedad respiratoria crónica	10472	18	10945	18
Hipertensión arterial	2974	5	3059	5
Insuficiencia Renal Crónica	7819	13	9218	15
Subtotal	58693	14	60550	16
Egresos todas las causas	414225		378556	
Fuente: SIMMOW				

Las enfermedades no transmisibles representaron el 16% de todas las causas de hospitalización en el 2016.

Entre el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares representan el 27% de hospitalizaciones, seguidas de la enfermedad respiratoria crónica (18%) y el cáncer (17%).

Tasa de mortalidad por Enfermedades no Transmisibles 2015-2016

Causa de muerte	2015		2016	
	No muertes	Tasa x 100,000	No muertes	Tasa x 100,000
Enfermedades cardiovasculares	9544	148	8605	132
Cáncer	2947	46	2904	45
Diabetes mellitus	982	15	895	14
Enfermedad respiratoria crónica	1459	23	1319	20
Hipertensión arterial	721	11	722	11
Insuficiencia Renal Crónica	2171	34	2273	35

Fuente: SIMMOW, MINAL

En el 2016, las enfermedades Cardiovasculares presentaron la tasa más alta de mortalidad (132) de las enfermedades no transmisibles, seguida del Cáncer con una tasa de 45 x 1000 hbts y la Insuficiencia Renal Crónica (35); situación similar a la descrita a nivel internacional ya que según la OMS las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT (17.5 millones cada año) seguida de cáncer (8.2 millones. Al comparar los años 2015 y 2016 observamos a la fecha comportamiento similar.

El comportamiento de los cánceres priorizados en la red nacional de atención, comparando los años 2015 y 2016

	Cáncer Cervix			Cáncer de Mama		
	2015	2016*	Variación 2015/2016	2015	2016*	Variación 2015/2016
Total Consultas	3288	4847	47.4	8202	9031	10.1
Consulta Primera vez	925	1306	41.2	1072	1313	22.5
Hospitalización	520	556	6.9	820	1545	88.4
Fallecidos	51	52	2.0	43	31	-27.9
Letalidad %	9.8	9.4		5.2	2.0	

FUENTE: SISTEMA DE MORBIMORTALIDAD SIMMOW, MINSAL

Para el **Cáncer de cérvix** se observa aumento en la atención ambulatoria, de primera vez y hospitalización, con incremento de un caso más de mortalidad.

Para **Cáncer de mama**, se evidencia aumento en la atención ambulatoria, de primera vez y hospitalización. Para el caso de fallecimiento la variación 2015/2016 fue de -27.9 %, correspondiente a **12 casos menos de mujeres fallecidas**.

Es importante mencionar que a partir del 2016 ya están en aplicación los Lineamientos para la prevención y control del Cáncer de Cérvix y mama, en la atención a nivel de la RIIS.

	Cáncer de Estómago				Cáncer de Colon-recto		
	2015	2016*	Variación 2015/2016		2015	2016*	Variación 2015/2016
Total Consultas	1334	1465	9.8	Total Consultas	1932	1917	-0.8
Consulta Primera vez	504	455	-9.7	Consulta Primera vez	440	381	-13.4
Hospitalización	485	529	9.1	Hospitalización	348	357	2.6
Fallecidos	85	85	0.0	Fallecidos	39	39	0.0
Letalidad %	17.5	16.1		Letalidad %	11.2	10.9	

FUENTE: SISTEMA DE MORBIMORTALIDAD SIMMOW, MINSAL

Para el **Cáncer de Estómago**, se observa aumento en la atención ambulatoria y hospitalización, la tendencia en la mortalidad se mantiene con igual número de casos.

Para el **Cáncer Coló-rectal**, se evidencia una leve disminución en las consultas ambulatoria y aumento en la hospitalización, la tendencia en la mortalidad se mantiene con igual número de casos.

	Cáncer de Pulmón				Cáncer de Próstata		
	2015	2016*	Variación 2015/2016		2015	2016*	Variación 2015/2016
Total Consultas	676	661	-2.2	Total Consultas	1070	1293	20.8
Consulta Primera vez	225	220	-2.2	Consulta Primera vez	303	381	25.7
Hospitalización	331	307	-7.3	Hospitalización	121	357	195.0
Fallecidos	49	57	16.3	Fallecidos	18	17	-5.6
Letalidad %	14.8	18.6		Letalidad %	14.9	4.8	

FUENTE: SISTEMA DE MORBIMORTALIDAD SIMMOW, MINSAL

En cuanto al **Cáncer de pulmón**, se evidencia tendencia a mantener la atención ambulatoria y hospitalización sin embargo en los fallecimientos, la tendencia es al alza.

Para el **Cáncer de próstata**, su tendencia es al aumento en la atención ambulatoria y hospitalaria. En cuanto a los fallecimientos se reporta un caso menos que en el 2016 con respecto al 2015.

En general la mortalidad en la red nacional de atención por cáncer para el año 2016 fue de 887, siendo las primeras 10 causas las siguientes:

MORTALIDAD POR CÁNCER 2016	N.º
1 Leucemia	165
2 Estómago	85
3 SNC	74
4 Hígado-Vía Biliar	67
5 Cervix	52
6 Pulmón	57
7 Mama	31
8 Colon y recto	39
9 Páncreas	18
10 Ovario	20

Fuente SIMMOW. MINSAL

IV. ENFOQUE DEL PLAN

El presente plan estratégico está fundamentado y orientado con un enfoque de derechos humanos y determinación social de la salud.

Enfoque de derechos humanos.

Desde la política nacional de salud 2015 – 2019 establece que, ante el imperativo de garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan lograr el acceso a la prevención, promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Enfoque de determinación social de la salud.

Establece que la salud es un resultado del modelo hegemónico de desarrollo, que debido a las inequidades generadas por su modelo de crecimiento, basado en la sobreexplotación y agotamiento de los bienes naturales, hiperconsumismo y desequilibrio con el entorno ambiental, condiciona la relación persona-naturaleza, sus modos de vida en el trabajo, estudio, vivienda y otros ambientes, desencadenando niveles elevados de estrés, enfermedades ocupacionales que definen los procesos de enfermar y morir, incluyendo afectaciones a la salud mental, nutricional de individuos y colectividades.

V. ESTRATEGIAS.

1. Abordaje multisectorial e integral de las ENT, con énfasis en la atención primaria en salud.
2. Promoción de la salud basada en la evidencia para incidir en la determinación social, factores de riesgo y protectores de la ENT.
3. Definir el modelo de atención integral de las ENT.
4. Vigilancia e investigación de las ENT y factores de riesgo.
5. Fortalecer el marco legal del Sistema Nacional de Salud (SNS) para el abordaje integral de las ENT y su determinación social.

VI. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

1. Posicionar en la agenda nacional las ENT como un problema de Salud Pública prioritario y de responsabilidad multisectorial.
2. Fortalecer la promoción de la salud y prevención de las ENT de forma multisectorial.
3. Fortalecer la capacidad instalada de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), para mejorar su respuesta, acceso y calidad de la atención a las personas, familias y comunidad, reduciendo así las complicaciones y mortalidad de forma prematura causadas por la ENT.
4. Fortalecer el sistema de monitoreo, supervisión, evaluación y vigilancia de las acciones para la atención integral de las ENT y su determinación social en la RIIS.
5. Fortalecer la investigación en Salud Pública a nivel nacional, de las ENT y su determinación social, así como la georreferenciación de éstas para facilitar la toma de decisiones en la planificación de intervenciones.
6. Fortalecer la capacidad regulatoria del MINSAL y elaborar o actualizar el marco legal para el abordaje integral de las ENT.
7. Implementar mecanismos de gestión de recursos económicos para las acciones en el abordaje integral de las ENT.

VII. RESULTADOS ESPERADOS.

OE 1: Posicionar en la agenda nacional las ENT como un problema de Salud Pública prioritario y de responsabilidad multisectorial.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
Instituciones gubernamentales, no gubernamentales y empresa privada, sensibilizadas sobre la importancia del tema y participando en alianza multisectorial para la implementación del plan.	A. Conformar y oficializar la Comisión Nacional multisectorial para las ENT con participación activa de sus miembros.	Comisión nacional multisectorial conformada y funcionando en 2017.
	B. Elaboración del plan de trabajo de la comisión nacional multisectorial.	Plan de trabajo elaborado.
	C. Instituciones que han incorporado en sus planes de trabajo iniciativas y acciones dirigidas a la prevención y control de las ENT.	Número de instituciones que han incorporado en sus planes de trabajo iniciativas y acciones dirigidas a la prevención y control de las ENT.
	D. Implementar intervenciones de abogacía para incidir en la determinación social y prevenir las ENT.	Porcentaje de instituciones participando en alianza multisectorial.
	E. Realizar foros intersectoriales para la socialización de encuestas, investigaciones y prácticas exitosas.	Número de actividades realizadas por instituciones de la alianza.
	F. Desarrollar acciones de información continua a comunicadores y comunicadoras sociales en temas relacionados con las ENT.	

OE2: Fortalecer la promoción de la salud y prevención de las ENT de forma multisectorial.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
Participación social e intersectorial, abogacía y promoción de entornos y estilos de vida saludables fortalecidos, para incidir en la determinación social y factores de riesgo de las ENT.	A. Diseñar e implementar un plan de promoción de la salud para el abordaje integral de las ENT, sus factores protectores y de riesgo, con participación social e intersectorial.	Plan de promoción de la salud implementándose. Número de instituciones y organizaciones sociales participando.
	B. Fortalecimiento de la organización social y comunitaria para el abordaje de la determinación social, factores protectores y de riesgo de las ENT.	Número de organizaciones sociales y comunitarias participando en los planes locales y contraloría social.

OE2: Fortalecer la promoción de la salud y prevención de las ENT de forma multisectorial.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
	C. Promover la revisión y/o actualización de contenidos para la prevención de las ENT en las currículas, desde la educación inicial, en instituciones públicas y privadas en todas sus modalidades.	Número de instituciones educativas que han revisado y/o actualizado sus currículas.
	D. Promover en las instituciones formadoras, la implementación o inclusión en los programas de carreras técnicas, de pregrado y posgrado la prevención y control de las ENT.	Número de instituciones formadoras que han incluido en sus programas los contenidos de prevención y control de ENT.
	E. Desarrollar acciones interinstitucionales para promover el cumplimiento de la Ley de Lactancia Materna, ley de control del tabaco, ley del alcohol y otras leyes relacionadas con la determinación social que incidan en las ENT.	Número de acciones interinstitucionales realizadas.

OE 3: Fortalecer las capacidades de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), para mejorar su respuesta, acceso universal, cobertura universal, calidad de la atención a las personas, familias y comunidad, reduciendo así las complicaciones y mortalidad de forma prematura causadas por la ENT.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
RIIS con capacidades fortalecidas, para mejorar la respuesta, el acceso universal, cobertura universal, calidad y continuidad de la atención a las personas con ENT, con énfasis en la atención primaria en salud.	A. Diseñar el Modelo de atención Integral para el abordaje y control de las ENT con participación intersectorial y social.	Modelo de atención integral implementándose
	B. Fortalecimiento de competencias del personal del sistema nacional de salud, para la promoción de la salud, y abordaje integral de las ENT.	Número de instituciones del sistema nacional de salud con personal de salud fortalecidos en sus competencias.
	C. Seguimiento a la implementación de los documentos regulatorios para la atención de personas con ENT priorizadas.	Porcentaje de establecimientos que están implementando los documentos regulatorios para la atención de personas con ENT priorizadas.
	D. Definir los insumos/equipos esenciales para el tamizaje y diagnóstico temprano de las ENT y los mecanismos para la disponibilidad en los servicios de salud.	Número de instituciones del SNS que han definido mecanismos para fortalecer la disponibilidad de insumos/equipo para el

OE 3: Fortalecer las capacidades de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), para mejorar su respuesta, acceso universal, cobertura universal, calidad de la atención a las personas, familias y comunidad, reduciendo así las complicaciones y mortalidad de forma prematura causadas por la ENT.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
		diagnóstico temprano de las ENT.
	E. Definir los insumos y medicamentos esenciales para el tratamiento de las ENT.	Número de instituciones del SNS que han definido mecanismos para fortalecer la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de las ENT.
	F. Instituciones del SNS que realizan búsqueda activa para detección temprana de ENT y factores de riesgo.	Número de instituciones del SNS que realizan búsqueda activa para detección temprana de ENT y factores de riesgo.
	G. Implementación de acciones de prevención, atención, rehabilitación de las discapacidades relacionadas con las ENT incluyendo salud mental y cuidados paliativos.	Número de instituciones que desarrollan acciones de prevención, atención, rehabilitación de las discapacidades relacionadas con las ENT y cuidados paliativos.
	H. Diseño e implementación del programa nacional de Transplante de Órganos, Tejidos y Células en el MINSAL	Programa nacional de Transplante del MINSAL implementándose.

OE 4: Fortalecer los mecanismos de monitoreo, supervisión, evaluación y vigilancia de las acciones para la atención integral de las ENT y su determinación social en la RIIS.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
Mecanismos efectivos de monitoreo, supervisión, evaluación y vigilancia de la ejecución de las intervenciones para la atención integral de las ENT, implementándose.	A. Definir e implementar los mecanismos e instrumentos de monitoreo y supervisión facilitadora de los procesos de atención integral a las personas con ENT y sus factores de riesgo.	Número de supervisiones realizadas. Número de Instrumentos de supervisión diseñados e implementándose.
	B. Elaborar el catálogo de indicadores de las ENT para el Sistema Nacional de Salud.	Catálogo de indicadores de las ENT elaborado en 2017.

OE 4: Fortalecer los mecanismos de monitoreo, supervisión, evaluación y vigilancia de las acciones para la atención integral de las ENT y su determinación social en la RIIS.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
	C. Realizar evaluaciones semestrales de las ENT con el Sistema Nacional de Salud y otras instituciones.	Número de evaluaciones semestrales realizadas con Sistema Nacional de Salud.
	D. Establecer mecanismos de vigilancia nacional de factores de riesgo y prevalencia de las ENT.	Número de mecanismos de vigilancia nacional de factores de riesgo y prevalencias de ENT establecidos.
	E. Desarrollo de acciones para asegurar la confiabilidad del registro, así como la notificación obligatoria de las ENT sujetas a vigilancia.	Número de monitoreos de la calidad del registro de la información. Número de instituciones que reportan las ENT sujetas a vigilancias.
	F. Diseñar un sistema de costos relacionados con las ENT.	Sistema de costos relacionados a la ENT diseñado.

OE 5: Fortalecer la investigación en Salud Pública a nivel nacional, de las ENT y su determinación social, así como la georreferenciación de éstas para facilitar la toma de decisiones en la planificación de intervenciones.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
Investigaciones en salud pública de las ENT, factores protectores, de riesgo y determinación social realizadas a nivel nacional.	A. Desarrollo de investigaciones relacionadas a las ENT, sus factores protectores, de riesgo y determinación social.	Número de investigaciones realizadas.
	B. Realizar la Encuesta Nacional de factores de riesgo y prevalencia de las ENT de forma sistemática.	Encuesta nacional realizada.
	C. Socialización de resultados de las investigaciones relacionadas a las ENT, factores protectores, factores de riesgo y determinación social realizadas a nivel nacional.	Número de actividades de socialización realizadas.
	D. Diseñar, reorientar e implementar intervenciones para el abordaje de las ENT, con base a los resultados de las investigaciones.	Número de intervenciones realizadas con base a resultados de las investigaciones.

OE 6: OE Fortalecer la capacidad regulatoria del MINSAL y elaborar o actualizar el marco legal para el abordaje integral de las ENT.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
Capacidad regulatoria del MINSAL fortalecida y Marco legal para el abordaje integral de las ENT elaborado o actualizado.	A. Actualización o proyectos de reforma a Leyes relacionadas a las ENT y su determinación social.	Número de leyes o proyectos de reformas actualizados.
	B. Elaboración de propuestas de nuevas Leyes y convenios relacionados a las ENT y su determinación social.	Número de leyes y convenios elaborados.
	C. Formulación de la política multisectorial de prevención y control de las ENT.	Política multisectorial elaborada.
	D. Elaboración y actualización de los instrumentos técnicos jurídicos (ITJ) necesarios.	Instrumentos técnicos jurídicos elaborados y/o actualizados.
	E. Socialización de nuevos instrumentos técnicos jurídicos elaborados y/o actualizados.	Instrumentos técnicos jurídicos socializados.
	F. Instituciones que cuentan y aplican instrumentos técnicos jurídicos para la prevención y control de las ENT.	Número de instituciones que cuentan y aplican instrumentos técnicos jurídicos para la prevención y control de las ENT.

OE 7: Implementar mecanismos de gestión de recursos económicos para las acciones en el abordaje integral de las ENT.

Resultado Esperado	Actividad	Indicador
Mecanismos de gestión de recursos económicos para las acciones en el abordaje integral de las ENT implementados.	A. Proponer mecanismos de gestión que permitan el incremento progresivo del presupuesto para el abordaje integral de las ENT y sus factores de riesgo.	Mecanismos de gestión propuestos.
	B. Elaborar proyectos para la gestión de la cooperación externa relacionados al abordaje integral de las ENT y sus factores de riesgo.	Número de proyectos elaborados. Número de proyectos aprobados.
	C. Identificar alternativas de socios interinstitucionales e intersectoriales y desarrollar acciones para concretizar los mismos.	Número de socios interinstitucionales e intersectoriales funcionando.
	D. Promover la corresponsabilidad social de las empresas en el desarrollo de intervenciones para la prevención de las ENT.	Número de empresas desarrollando intervenciones de prevención.

En consecuencia, a partir de la presente fecha es de obligatorio desarrollo y cumplimiento, por parte de todas las instituciones involucradas en el presente Plan estratégico nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. HÁGASE SABER.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

VIII. GLOSARIO

- ✓ **APSI:** Atención Primaria de Salud Integral.
- ✓ **COMISCA.** Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana.
- ✓ **ENT.** Enfermedades No Transmisibles
Estrategia CARMEN. Conjunto de Acciones para la reducción multifactorial de las Enfermedades no Transmisibles.
- ✓ **ENECA-ELS 2014-2015.** Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y factores de riesgo) en población adulta en El Salvador
- ✓ **INS.** Instituto Nacional de Salud
- ✓ **ITJ.** Instrumentos Técnicos Jurídicos
- ✓ **MINSAL.** Ministerio de Salud
- ✓ **ODS.** Objetivos de Desarrollo Sostenible post 2015.
- ✓ **OMS.** Organización Mundial de la Salud
- ✓ **OPS.** Organización Panamericana de la Salud
- ✓ **PQD.** Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019
- ✓ **PEI.** Plan Estratégico Institucional 2014 – 2019
- ✓ **RIIS.** Redes Integrales e Integradas de Salud
- ✓ **SIMMOW.** Sistema de información de morbilidad y mortalidad del MINSAL
- ✓ **SNS.** Sistema Nacional de Salud

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Barceló A, P. R. Encuesta de Diabetes, Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Asociados en Santa Tecla, Iniciativa CAMDI. Informe de Encuesta Sub Regional, OPS, Proyecto de Prevención y Control de ECNT, Washington DC, EUA. 2007.
2. Caixeta R, B. A. Informe de Control del Tabaco para la región de las Américas. Washington DC: OPS/OMS-CDC. 2010.
3. CNA, C. N. (12 de Nov de 2010). Segundo estudio Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador. Recuperado el 12 de dic de 2011, de CNA:<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/2010>
4. COMISCA. Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Centro América y República Dominicana. Declaración de Antigua Guatemala XXXIV reunión de COMISCA (págs. 1-6). Antigua Guatemala: SECOMISCA. 2011.
5. FESAL, C. M.-i. Encuesta Nacional de Salud Familiar. San Salvador: Asociación Demográfica Salvadoreña 2008.
6. González A, e. a Relación entre depresión y bebedores de riesgo en municipios priorizados en El Salvador. FOSALUD, Hábitos Saludables. FOSALUD, San Salvador 2010.
7. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, (ENECA ES 2014-2015) Primera Encuesta Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles en Adultos en El Salvador”
8. Ministerio de Salud de El Salvador. Sistema de Información en Salud. Obtenido de Sistema de Información de Morbi- mortalidad en la Web (SIMMOW): www.siiis.salud.gob.sv
9. Ministerio de Salud de El Salvador. Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador. Primera edición, marzo 2015.
10. Ministerio de Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud 2015 – 2019.
11. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Resolución 22/2 de Naciones Unidas (págs. 1-14). New York: ONU. 2011
12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Washington DC, EUA: OPS. 2007.

- 13.** Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas, indicadores básicos. Proyectos de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, análisis de salud y desarrollo sostenible e ambiente. Washington DC, EUA: OPS. 2011.
- 14.** Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Prevención, el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013-2019.

Orantes Carlos M (Oct;13(4):14-22.2011). NEFROLEMPA STUDY. MEDICC Rev, 14-22. International Journal of Cuban Health & Medicine. October 2011, Vol 13, N° 4. Se encuentra en: www.medicc.org/mediccreview/

- 15.** Soriano M, W. W., Warren Wick , Lea Verónica , Lee Juliette (El Salvador 2009). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes de 13 a 15 años (EMTJ-GYTS) MINSAL, Unidad de Atención Integral a Adolescentes y Centers for Disease Control, Atlanta, USA / OPS/OMS-CDC.;

X. ANEXOS.



Anexo 1



Indicadores nacionales de vigilancia sanitaria de las ENT y de su determinación social.
1. Prevalencia de tabaquismo en adolescentes
2. Prevalencia de tabaquismo en adultos
3. Prevalencia de baja actividad física en adolescentes
4. Prevalencia de baja actividad física en adultos
5. Prevalencia de sobrepeso en adolescentes
6. Prevalencia de sobrepeso en adultos
7. Prevalencia de obesidad en adolescentes
8. Prevalencia de obesidad en adultos
9. Prevalencia de consumo nocivo de alcohol en adolescentes
10. Prevalencia de consumo nocivo de alcohol en adultos
11. Prevalencia de bajo consumo diario de frutas y verduras
12. Prevalencia de consumo excesivo de sal
13. Prevalencia de consumo excesivo de bebidas azucaradas
14. Prevalencia de Dislipidemia en adultos.
15. Prevalencia de diabetes mellitus
16. Prevalencia de hipertensión arterial
17. Prevalencia de enfermedad renal crónica



Anexo 2

INDICADORES NACIONALES PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
1. Tasa de Mortalidad por diabetes mellitus
2. Tasa de Mortalidad por hipertensión arterial
3. Tasa de Mortalidad por enfermedad renal crónica
4. Tasa de Mortalidad por EPOC
5. Tasa de Mortalidad por cáncer de estómago
6. Tasa de Mortalidad por cáncer de pulmón
7. Tasa de Mortalidad por cáncer cérvico uterino
8. Tasa de Mortalidad por cáncer de mama.
9. Tasa de Mortalidad por cáncer de colon
10. Tasa de Mortalidad por cáncer de próstata
11. Tasa de Mortalidad por enfermedad cerebro-vascular
12. Tasa de mortalidad materna por comorbilidad de ECNT
13. Tasa de incidencia de pie diabético
14. Tasa de Incidencia de retinopatía diabética/hipertensiva