

# La Salud es un derecho Estamos para cumplirlo

## RENDICIÓN DE CUENTAS

2016-2017



“Es para mí un verdadero orgullo hacerles la entrega oficial del Hospital Nacional de La Unión, un hospital que atiende con sus modernos equipos y tecnología del más alto nivel, las demandas y requerimientos de la población. Es un símbolo de la calidad en salud que estamos alcanzando como parte de las profundas reformas que iniciamos con el objetivo de lograr la cobertura universal de la salud en El Salvador”.

Presidente Salvador Sánchez Cerén,  
Inauguración del Hospital Nacional de La Unión, 17 de mayo de 2017.



## EL SALVADOR CONTINÚA EN LA RUTA HACIA LA ERA DE LOS ODS CON IMPORTANTES LOGROS EN EL ACCESO Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

En los tres años de gobierno del presidente Salvador Sánchez Cerén experimentamos una profundización de la Reforma de Salud, consolidando logros y sumando nuevas conquistas en salud pública.

El Salvador está comprometido con la implementación acelerada de la agenda 2030 para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, principalmente con el objetivo 3, que nos convoca a: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, y a procurar su interconexión con los otros 16 ODS. El fortalecimiento de lo público, iniciado con la supresión de la barrera económica al acceso a la salud, constituida por las cuotas voluntarias, abrió el camino para la garantía del derecho humano a la salud.

A partir de entonces ha habido una inversión sin precedentes en infraestructura y equipamiento en la red de servicios. De 2009 a la fecha, 401 establecimientos de salud se han construido, remodelado, ampliado y equipado; 176 corresponden a los últimos 3 años, como el nuevo Hospital Nacional de La Unión y el Centro Oftalmológico de San Vicente. 576 Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados están desplazados en los municipios con mayores niveles de pobreza rompiendo las barreras de exclusión y acceso geográfico.

Se abrieron espacios para la participación de la sociedad civil en la formulación de las políticas de salud, en los encuentros de las redes nacionales, regionales, de SIBASI y microrredes, en la Comisión Intersectorial de Salud, en los comités de contraloría social de los establecimientos de salud y en las Oficinas por el Derecho a la Salud, donde el personal de salud y la sociedad identifican y resuelven las prioridades locales y nacionales de salud. Esto ha permitido cambios positivos en los indicadores más representativos de la salud pública, como la mortalidad materna, que en 2016 cerró con la tasa más baja en la historia de nuestro país.

Hemos rebasado el 90% en las coberturas de vacunación de menores de un año, se ha reducido significativamente la desnutrición crónica en escolares y seguimos disminuyendo la mortalidad infantil. En 2016, El Salvador fue reconocido por OPS como “Campeón de la Malaria en la región de las Américas”, por sus avances en la eliminación de esta enfermedad.

Contamos con un plan educativo y de prevención con estrategias para combatir la malnutrición, por déficit o por sobrepeso y obesidad, con énfasis en la población infantil y juvenil, y las enfermedades no transmisibles, entre las que destacan cáncer, diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica.

El fortalecimiento del sistema de vigilancia sanitaria, junto al Sistema Único de Información en Salud, ha facilitado la clasificación de todos los municipios del país con una serie de criterios sociales y epidemiológicos que nos permiten identificar a tiempo posibles epidemias, realizar alertas estratificadas y orientar las acciones intersectoriales con participación ciudadana, pública y privada, a través del Sistema Nacional de Protección Civil, y por eso estamos entre los pocos países en las Américas que han controlado las epidemias de zika, chikungunya y dengue, y tener por sexto año consecutivo la tasa más baja de letalidad por dengue en el continente.

Estamos desarrollando estrategias de salud pública, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial, en modelos innovadores participativos que trascienden a las instituciones de salud, como el recién presentado Modelo de Salud Urbana y la estrategia de abordaje intersectorial del embarazo en adolescentes.



Todos estos avances han permitido que las instituciones públicas que conformamos el Sistema Nacional de Salud en El Salvador hayan desarrollado una hoja de ruta, basada en la Estrategia de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, que está permitiendo la integración del sistema bajo la premisa de la determinación social de la salud, mediante los siguientes mecanismos:

Adoptar una planificación conjunta, un modelo de atención en salud familiar y comunitaria y un modelo de gestión en Redes Integrales e Integradas de Salud, basado en Atención Primaria de Salud, con el desarrollo de acciones de salud pública y fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y su armónica coordinación con la red de hospitales, un conjunto de prestaciones garantizadas en salud según el curso de vida, un Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos y un modelo de gestión productiva de servicios que incluye un sistema de costos.

Lo anterior implica que tenemos una ruta clara y determinada para la integración del sistema, lo cual ha permitido que, en consenso con todas las instituciones integrantes del sistema, se haya formulado y presentado el anteproyecto de Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, que actualmente está en la honorable Asamblea Legislativa pendiente de aprobación.

Esta nueva herramienta jurídica permitirá enfrentar los nuevos desafíos en salud, y consolidar un sistema público sostenible y centrado en el derecho humano a la salud.

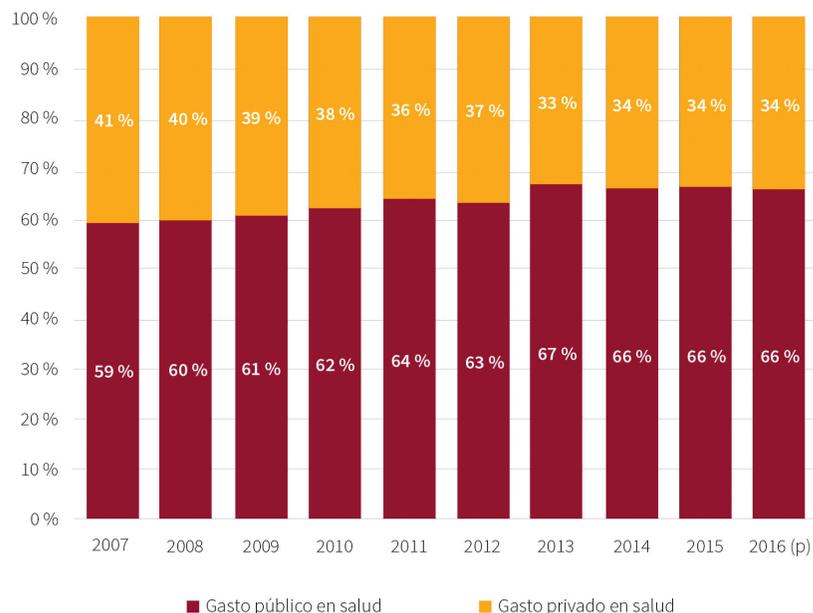
# EL SALVADOR MANTIENE INCREMENTO SOSTENIDO DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD

La información estimada indica que el Gasto Nacional en Salud, GNS, se incrementó, en términos nominales, en un 43% durante el periodo 2007 a 2016, pasando de US \$1270 millones en 2007 a USD \$1821.1 millones en 2016 (cifras preliminares). El GNS en relación con el PIB pasó de 6.3% en 2007 a 6.8% en 2016.

El análisis de la composición del GNS de un país, es decir, cuánto es financiado por el sector público y cuánto por el sector privado (empresas de aseguramiento en salud y gasto de bolsillo de los hogares), permite evaluar la equidad en el financiamiento de la salud.

Para el periodo en mención, el gasto público en salud ha representado cerca de las dos terceras partes, del GNS (63.4%, como promedio del periodo), lo cual refleja el esfuerzo sostenido por incrementar paulatinamente la inversión en salud con recursos públicos, tal como se plantea en la Reforma de Salud. Contrariamente, el gasto privado en salud ha ido disminuyendo su importancia relativa: para 2016 alcanzó el 34% del GNS, mientras que en 2007 representaba el 41% del GNS, es decir, una reducción de 7 puntos.

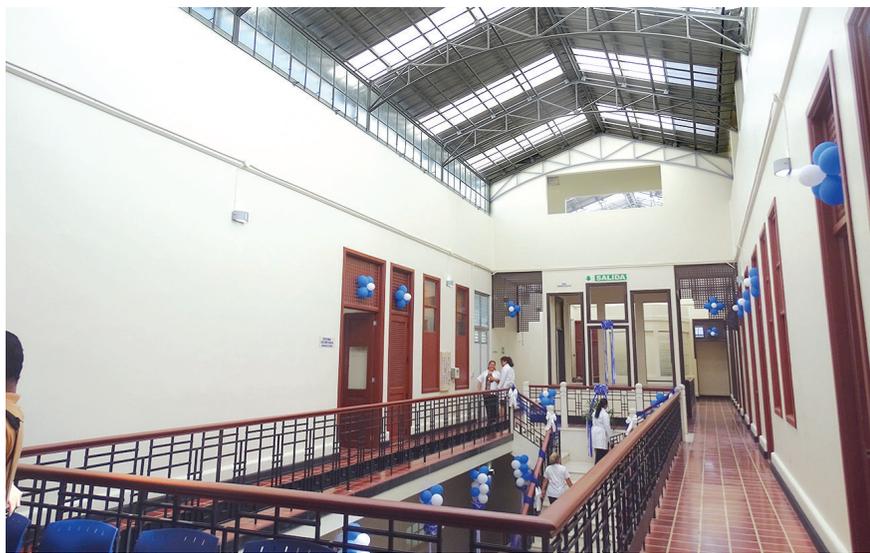
**Composición del gasto nacional en salud. Periodo 2007-2016.**



UCSFE "Doctor Luis Ángel Ramírez Portillo" de Chalchuapa. \$648,238.56 de la Iniciativa Salud Mesoamérica, cuyo origen fue el premio de desempeño ganado en 2014 por haber cumplido las metas programadas.



Siete ascensores del Hospital Bloom por más de \$ 1 millón del préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo, BID.



UCSF Intermedia "Casa del Niño" de Santa Ana, por más de \$ 339 mil de los fondos del Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS).



UCSF Hábitat Confien, de Ciudad Delgado, San Salvador por más de \$314 mil de fondos del Gobierno Central.

## AMPLIAMOS LA RED DE SERVICIOS CON MÁS ESTABLECIMIENTOS Y EQUIPO

Al finalizar este tercer año de gobierno, el Ministerio de Salud tiene el doble de establecimientos, alcanzando 818, en los cuales funcionan 576 equipos comunitarios de salud familiar básicos y especializados en 186 municipios, que han permitido el acercamiento de los servicios de salud en los lugares más lejanos del país.

En tres años de gobierno se han realizado 176 obras de infraestructura y equipamiento en los 14 departamentos y las 5 regiones de salud del país, con una inversión superior a los USD \$96 millones, de ellos USD \$34 millones fueron invertidos en el último año de gobierno.

Destacamos la construcción, equipamiento y funcionamiento del moderno Hospital de La Unión, cuya inversión fue de más de \$13 millones, para beneficiar a más de 260,000 personas. El hospital cuenta con 105 camas, 3 quirófanos, 6 consultorios y dos salas de parto. Se darán servicios en cirugía general, medicina interna, pediatría, obstetricia, ortopedia, ginecología y cirugía pediátrica.



En este periodo también ha habido una importante inversión en la red hospitalaria con equipos modernos como resonancias magnéticas nucleares, laboratorios de inmunohistoquímica, laboratorios de cateterismo cardíaco, tomografías axiales computarizadas, entre otros.

ANTES DE LA REFORMA	CON LA REFORMA DE SALUD
30 Hospitales Nacionales	30 Hospitales Nacionales equipados con mejor tecnología
413 Establecimientos de Salud	818 Establecimientos de Salud
0 Equipos Comunitarios de Salud Familiares y Especializados (Ecos)	576 Ecos
3 Casas de Espera Materna	21 Casas de Espera Materna

## EL SALVADOR AVANZA EN LA SALUD DE LAS MUJERES

En el año 2016, El Salvador logró la más baja mortalidad materna en la historia del país. Esto ha sido posible por el fortalecimiento del sistema público de salud. Las embarazadas ahora asisten a sus controles prenatales o son visitadas en su domicilio por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, Ecos. También se han aumentado los controles postnatales.

Se registra un 99% de los partos en los hospitales en manos de personal especializado. El funcionamiento de 21 Hogares de Espera Materna, donde las mujeres de escasos recursos económicos con viviendas alejadas viven diez días antes del parto en estos hogares: allí reciben alimentación, charlas de salud para ellas y el cuidado de su bebé, y están en un ambiente seguro y relajado a la espera de dar a luz, para ser trasladadas al hospital más cercano.

Ahora hay presencia de ginecobstetras las 24 horas del día, en 22 de los 29 hospitales con maternidades del MINSAL, y existe también la disponibilidad de sangre segura en la red hospitalaria.

En 2015 cerramos con una razón de 42.3 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos y en 2016 una razón de 27.4.



El 99% de los partos, se atienden por especialistas en hospitales.

La mortalidad materna es el indicador más sensible de equidad y del funcionamiento en red. Continuar reduciéndola es un compromiso constante del MINSAL y del Sistema Nacional Integrado de Salud. Los pasos adoptados desde la promoción de la salud en la comunidad hasta el acceso a los servicios especializados nos sitúan entre los primeros países de Latinoamérica y el Caribe y segundo después de Costa Rica, con la más baja tasa de mortalidad materna, superando con ello las metas establecidas en el Plan Quinquenal de Desarrollo, PQD 2014-2019.



9 de cada 10 embarazadas reciben 4 controles prenatales.



22 maternidades con ginecobstetras las 24 horas del día.

# MEJORAMOS LA ATENCIÓN EN SALUD



Para la atención en salud dirigida a las personas, la familia y la comunidad contamos con 5 redes regionales, 17 redes departamentales y 68 microrredes municipales que, junto con la participación de la sociedad civil, identifican y resuelven las prioridades territoriales de salud.

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” ha logrado una reducción del 60% de muertes maternas, del 33% de las muertes neonatales, al comparar 2016 con 2015: También ha reducido el tiempo de espera en cirugía oncológica de 20 semanas a 3 o 4 semanas, y ha elevado la cantidad de quimioterapias anuales de 375 en el año 2009 a más de 3,000 en 2016.

El Centro Oftalmológico en el Hospital de San Vicente, en 2 años de funcionamiento, ha realizado más de 10,000 cirugías de cataratas y pterigión. Lo que contrasta con las 151 intervenciones anuales que se realizaban antes de 2009.



Centro Oftalmológico Nacional del Hospital “Santa Gertrudis” de San Vicente

Entre Ministerio de Salud y Fosalud, durante 2016, se realizaron 13.7 millones de consultas médicas y odontológicas, donde se entregaron de forma gratuita 28.7 millones de recetas de medicamentos.



Farmacia Especializada de Santa Ana



Farmacia de la UCSF Hábitat Confien, de Ciudad Delgado, San Salvador



## FORO NACIONAL DE SALUD (FNS)

### Organización y Compromiso Social.

El Foro Nacional de Salud tiene 750 comités comunitarios en 82 municipios de 12 departamentos; mediante estos contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud, al realizar contraloría en diferentes espacios, participando en las redes integrales e integradas de salud, levantando información a través de encuestas a personas usuarias de Unidades Comunitarias de Salud y hospitales, y abriendo buzones de quejas.

El último año capacitó a 1,650 líderes/as en temas de Derecho humano a la salud, Determinación social de la salud y determinantes sociales de la salud, Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Sistemas de salud y Reforma de Salud, Participación social en salud, Contraloría Social Derechos sexuales y reproductivos, Manual de organización y funciones de la RIIS, Marco legal vigente en El Salvador con enfoque de género, Derechos de la mujer y la niñez, entre otros.

También realiza trabajo sectorial organizado en mesas sectoriales de salud sexual y reproductiva, medicamentos, prevención de la violencia social contra las mujeres y la niñez, y de gestión ambiental y cambio climático.



## TRABAJO COMUNITARIO DE SALUD

Desde el MINSAL, la Unidad de Salud Comunitaria trabaja con tres instancias comunitarias: Comités de salud (2,709), ADESCO (3,730) y Juntas de Agua (2,124). Para mantener activos a estos grupos organizados, las y los promotoras/es desarrollan diferentes actividades, y se destacan 3,115 asambleas comunitarias y 15,938 reuniones. Se brindó capacitación a 119 promotoras/es y supervisores de salud comunitaria en el curso "Atención Integral en Salud en la Comunidad", en las Regiones Oriental, Paracentral y Occidental. Se benefició con equipo e insumos para la atención de la población a 317 promotoras y promotores.



# ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS (ENECA) 2014-2015

Con el fin de contar con una línea base de las enfermedades no transmisibles (ENT), y generar información que contribuya a implementar estrategias de prevención oportunas, se realizó la ENECA 2014-2015. Para obtener información actualizada sobre las personas que padecen enfermedad renal crónica (ERC), hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), dónde se encuentran y su situación sociodemográficas, así como los factores de riesgo conductuales, biológicos y factores de riesgo no tradicionales para la ERC. Fueron encuestadas 6,150 personas en todo el país. La hipertensión arterial tuvo la más elevada prevalencia a nivel nacional en ambos sexos, con predominio en la Región Metropolitana de Salud:

En población adulta la mujer presenta el mayor porcentaje con un 38%, en comparación con el hombre con un 35.8%.

Con respecto a la diabetes mellitus y la obesidad, predominan en el sexo femenino con mayor prevalencia en la Región Metropolitana de Salud, la diabetes representa en la mujer un 13.9% y en el hombre un 10.6%; la obesidad representa en la mujer un 33.2% y en los hombres 19.5%. En cuanto al sobrepeso, los hombres resultaron con un 39.5% y las mujeres con un 36.6%.

La enfermedad renal crónica predomina en el sexo masculino, y las mayores prevalencias fueron reportadas en las Regiones de Salud Paracentral y Oriental: un tercio de la ERC a nivel nacional corresponde a la enfermedad renal crónica no tradicional.



El Minsal ha apostado a disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles, derivadas de una malnutrición, como son diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer y enfermedad renal crónica. Como país ya contamos con un plan educativo, preventivo y estrategias para disminuir la malnutrición, por déficit o por sobrepeso y obesidad, con énfasis en la población infantil y juvenil.



Los factores de riesgo encontrados para enfermedades no transmisibles en población adulta, igual o mayor de 20 años, fueron: bajo consumo de frutas y verduras, consumo de bebidas azucaradas, deficiente consumo de agua, contacto directo con agroquímicos, sedentarismo e historia familiar.



## SALUD URBANA



Modificar los ambientes donde las personas viven, juegan y trabajan, para incidir en las determinantes sociales de la salud, es el objetivo principal del Modelo de Salud Urbana.

Dicho modelo pretende reducir el índice de exclusión social, proteger y restaurar el medio ambiente, promover el desarrollo humano y la corresponsabilidad hacia una ciudad más saludable y sostenible. La construcción de la salud requiere de la participación de múltiples actores y sectores, se requiere cohesión, coordinación e integración de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de importantes alianzas entre los actores. Plantea el mejoramiento de los entornos, fomento del transporte sostenible, la seguridad personal y vial, el fomento de la actividad física y la reducción del tabaco y alcohol, entre otros, que impactan de manera significativa en la reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El diseño del modelo se inició desde 2013, a partir del Foro Regional de Las Américas, con la participación del MINSAL, los ministerios de Obras Públicas, Justicia, Medio Ambiente, Educación, Viceministerio de Transporte, Dirección General de Tránsito, INJUVE, FNS, FONAT, INDES, alcaldías municipales, Policía Nacional Civil, Secretaría de Cultura, entre otras entidades.



“En América Latina, ningún país ha aplicado un método científico tan claro para enfrentar el problema de la salud urbana. El Salvador es un ejemplo a seguir”, aseguró el Dr. Manuel Limonta, representante del Consejo Internacional para la Ciencia (ICSU).

La ministra de Salud reconoció el valioso aporte de la asistencia técnica de la OPS/OMS, de Medicus Mundi, de las agencias de cooperación y sobre todo de las organizaciones de la sociedad civil, quienes acompañaron las diferentes etapas de creación del modelo.



Las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud en El Salvador son Ministerio Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño Bienestar Magisterial (ISBM), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Comando de Sanidad Militar (COSAM), Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) y Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), las cuales han desarrollado una Hoja de Ruta, basada en la Estrategia de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud, que está permitiendo la integración del sistema a través de los siguientes mecanismos:

Adoptar una planificación conjunta, un modelo de Atención en Salud Familiar; Gestión en redes integrales e integradas de salud, basado en Atención Primaria con el desarrollo de acciones de salud pública, fortalecimiento del primer nivel de atención y su armónica coordinación con la red de hospitales; definir un Conjunto de Prestaciones Garantizadas en Salud según el curso de vida; contar con un Plan nacional de uso racional de medicamentos; contar con un sistema único de información en salud y diseñar un modelo de gestión productiva de servicios que incluye un sistema de costos, entre otros.

Lo anterior ha permitido presentar un proyecto de Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, en consenso con las instituciones que lo conforman, el cual se encuentra actualmente en la Asamblea Legislativa. Esta nueva herramienta jurídica permitirá enfrentar los nuevos desafíos en salud y consolidar un sistema público sostenible y centrado en el derecho humano a la salud.



## COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SALUD (CISALUD)



La intersectorialidad es también un pilar fundamental de la Atención Primaria de Salud y uno de los elementos clave de la promoción de la salud. Constituye un componente estratégico de los sistemas de salud que asumen integralmente el concepto de salud, que trasciende de la curación y de la concepción biomédica para identificar y abordar las causas primarias y fundamentales que determinan la salud de la población, y la manera en que estas poblaciones enferman y mueren.

Los espacios más representativos de este ejercicio democrático lo constituyen el trabajo desarrollado por la CISALUD y los Gabinetes de Gestión Departamental, que formulan participativamente políticas públicas saludables, y en general el desarrollo y movilización de la población por organizaciones comunitarias comprometidas con el derecho humano a la salud y la lucha contra los factores que obstruyen su ejercicio pleno.

En el seno de CISALUD se llevaron a cabo 12 reuniones de (4 ejecutivas y 8 técnicas), desarrollando temas como: Salud y seguridad ocupacional. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Manejo integrado de vectores, y Embarazo en niñez y adolescencia, entre otros.



## MEJOR VIGILANCIA SANITARIA



La Dirección de Vigilancia Sanitaria ha liderado acciones intersectoriales a partir de análisis estadísticos rigurosos e innovadores, para la toma de decisiones de cuándo y dónde actuar.

Gracias a las alertas emitidas por el Sistema Nacional de Protección Civil, la tendencia a la baja de casos de las arbovirosis (Dengue Chik y Zika) se ha mantenido gracias a la intensa participación intersectorial, y por sexto año consecutivo tenemos una letalidad por Dengue de las más bajas del continente.

El Salvador recibió el reconocimiento de la OPS: “Campeón de la Malaria en las Américas”, por haber eliminado casi totalmente la transmisión autóctona de malaria.

Actualmente en el SNS se vigilan 97 eventos de notificación obligatoria agrupada e individual (inmediata y de confirmación laboratorial). De ellas, la vigilancia semanal reportada en el último Boletín Epidemiológico de 2016 (No. 52) registra 11 enfermedades prioritarias, que a excepción de las diarreas han cerrado por tercer año consecutivo con una notable y significativa reducción en sus tendencias en relación con el año anterior, lo que da cuenta del esfuerzo emprendido en 2009 con la Reforma de Salud, que ha elevado el nivel de salud de la población, de acuerdo con los datos registrados en las 1,234 unidades notificadoras.



## AVANZAMOS EN TECNOLOGÍAS SANITARIAS

La población salvadoreña se ha ahorrado más de USD \$340 millones de dólares, por la reducción de precios en los medicamentos regulados por la ley desde que entró en vigencia en 2013.

En 2014 se creó la Dirección de Tecnologías Sanitarias como otra innovación de la Reforma de Salud para optimizar los recursos disponibles, en marco del incremento de los costos mundiales de las nuevas tecnologías, especialmente productos biotecnológicos para enfermedades crónicas como cáncer, insuficiencia renal, diabetes e hipertensión.

El fortalecimiento de la institucionalidad para integrar la evaluación y el uso racional de tecnologías sanitarias propició que El Salvador fuera sede del VIII Encuentro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas, con la participación de 14 instituciones de 8 países de Latinoamérica y Canadá.

La creación del Sistema Nacional de Farmacovigilancia fue la clave para que El Salvador entrara al Programa Internacional de Farmacovigilancia, con sede en Suecia, y además permitirá convertirnos en centro regional de excelencia en materia de seguridad de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.



## EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SUIS)

Es una herramienta estratégica que continúa fortaleciéndose, ha desarrollado nuevos instrumentos para la vigilancia sanitaria y la identificación, medición y análisis de inequidades en salud entre grupos poblacionales, mediante el cruce con otras bases de datos y variables socioeconómicas (nivel educativo, ingreso, pobreza, acceso a agua segura, servicios básicos) y el desarrollo de modelos matemáticos predictivos, geoposicionamiento por áreas pequeñas y otras innovaciones metodológicas. Esto permite identificar soluciones como el abordaje de brotes de enfermedades transmisibles, control exitoso de las arbovirosis, análisis del embarazo en adolescentes y otras, estableciendo estrategias y generando capacidades a largo plazo. Además, gracias al SUIS, el expediente clínico electrónico es una realidad en 28 de los 30 hospitales, y funciona a la perfección en 91 unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF).

El Sistema de Información en Salud Ambiental ha tenido un éxito sin precedentes en materia de gestión pública, con la disminución del tiempo administrativo para la obtención del registro sanitario y renovación del registro de alimentos y bebidas, el cual de 120 días se ha reducido a solo ocho segundos.

## LACTANCIA MATERNA: EL MEJOR REGALO DE VIDA



Otra de las grandes prioridades del gobierno ha sido la lactancia materna. El Salvador es el segundo país, junto a Costa Rica, en la región de las Américas, con los mejores indicadores, según el Informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna 2015.

Se cuenta con una Ley, un Plan Nacional, licencia por maternidad de 16 semanas; 39 centros recolectores de leche en unidades comunitarias de salud familiar; 3 Bancos de Leche en: Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez, San Juan de Dios de Santa Ana y San Juan de Dios de San Miguel; 213 salas de lactancia materna en todo el país, de las cuales 70 han sido instaladas por el MINSAL.

Casi 35,000 madres han donado cerca de 10,000 litros de leche en menos de 5 años (de 2012 a 2017), salvando a 2,411 prematuros y de bajo peso al nacer.

El Salvador ha incrementado un 47% la lactancia, alimento que por excelencia brinda todos los nutrientes necesarios a la niñez, y permite salvar la vida de niñas y niños.



## RELACIONES INTERNACIONALES Y COOPERACIÓN EN SALUD



Viceministro de Relaciones Exteriores de Cuba y Embajadora visitaron Centro Oftalmológico Nacional del Hospital Santa Gertrudis de San Vicente.



Embajadora de China Taiwán entrega donación de lámparas Led de Fundación SimplyHelp al MINSAL.

La participación de la ministra y viceministros en foros regionales e internacionales ha colocado los avances del proceso de reforma en la mira de la comunidad internacional. Los reconocimientos al país contribuyen a priorizar el abordaje correcto de los temas de salud que afectan a los países de la región de las Américas y a ponerlos en la agenda de la salud global.

La contribución solidaria que han brindado los socios para el desarrollo por medio de la cooperación bilateral, multilateral, triangular y Sur-Sur ha sido relevante para el impulso que el MINSAL ha dado a las diferentes prioridades establecidas en el proceso de reforma, y, del mismo modo que la cooperación reembolsable, ha contribuido a ampliar la red de servicios de salud en los tres niveles, con especial énfasis en la concepción y el desplazamiento de los Ecos Familiares y Especializados, y en la construcción y ampliación de la infraestructura sanitaria, y el equipamiento de última generación de nuevas áreas en hospitales y unidades.

El apoyo de la cooperación financiera y técnica supera los USD\$15 millones, invertidos estratégicamente en elementos claves del proceso.

La cooperación ha continuado apoyando otras acciones de alto impacto para combatir enfermedades como dengue, chikungunya, zika, afecciones respiratorias e intestinales, y para atender la violencia intrafamiliar y las víctimas de accidentes de tránsito.

Igualmente ha contribuido sustancialmente al desarrollo de la gestión institucional y a la capacitación y actualización del personal de salud, así como a la investigación científica y operativa en diversas áreas, asociándose con instituciones nacionales. Ejemplo de esto es el apoyo recibido por OPS/OMS; el apoyo de Medicus Mundi y Gobierno de Cuba en la Maestría en Epidemiología que imparte el INS; el apoyo de China Taiwán para formación de personal y vacunas; el proceso de cambio de la formulación de presupuestos institucionales anuales, a presupuestos plurianuales basados en resultados con el apoyo de USAID y el Ministerio de Hacienda; el apoyo del Gobierno de Japón, que donó la resonancia magnética del Bloom y otros apoyos; del Gobierno de Corea, que ha dotado de equipo para capacitaciones, y otros cooperantes nacionales e internacionales que han contribuido en los avances en salud.



Ministra y Embajador de Japón inauguraron la resonancia magnética del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. La donación del moderno equipo fue de más de \$1.4 millones.



Entre junio 2016 y mayo 2017 se han suscrito varios instrumentos de cooperación técnica y financiera. El monto de lo suscrito con la cooperación financiera no reembolsable asciende a US\$ 4,308,917.68, sin considerar la cooperación técnica, que no cuantifica el costo de hora por persona invertida en las actividades, así como los costos relacionados con pasantías en el extranjero o visitas del extranjero a nuestro país.

# ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2017

## Recién nacido

### BCG

Previene formas invasoras de tuberculosis

### Hepatitis B

al nacimiento



## 2,4,6 meses

### 3 dosis (2,4 y 6 meses)

#### Pentavalente:

- \*Difteria, Tosferina y Tétanos
- \*Hepatitis B
- \*Haemophilus influenza tipo B

#### Polio

- \*Poliomielitis

### 2 dosis (2 y 4 meses)

#### Rotavirus

#### Neumococo Infantil 13 Valente:

- \*Meningitis
  - \*Neumonía
  - \*Otitis Media
- 2 meses intramuscular**  
**4 y 6 meses orales**



## 12 meses

### 1 Dosis de Triple Viral SPR:

- \*Sarampión
- \*Paperas
- \*Rubéola

### 1 Refuerzo de Neumococo Infantil 13 Valente:

- \*Meningitis
- \*Neumonía
- \*Otitis Media



## 15-18 meses

### 1 Refuerzo de Pentavalente:

- \*Difteria, Tosferina y Tétanos
- \*Hepatitis B
- \*Haemophilus influenza tipo B

#### Polio oral

- \*Poliomielitis



## 4 años

### 2º Refuerzo de DPT :

- \*Difteria, Tosferina y Tétanos

#### Polio Oral:

- \*Poliomielitis

### 2º Dosis de Triple Viral SPR:

- \*Sarampión
- \*Paperas
- \*Rubéola



## Adolescentes, adultos y adultos mayores

#### Td:

- \*Tétanos y Difteria

Toda persona debe recibir 1 dosis cada 10 años de edad



## Mujeres embarazadas

#### Tdpa:

- \*Tétanos, difteria y tosferina acelular

Aplicar una dosis a partir de las 27 semanas de gestación

#### Influenza:

En su primer control de embarazo, no importando la edad gestacional

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)  
Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones (CAPI)



## Grupos en riesgo y personas con enfermedades crónicas

#### Td:

- \*Tétanos y Difteria

#### HB:

- \*Hepatitis B

#### SR:

- \*Sarampión y Rubéola

#### Influenza:

- \*Mujeres embarazadas, niños de 6 meses a 4 años de edad, adultos mayores de 60 años, personal de salud

#### Neumococo:

En adultos y niños mayores de 2 años con factores de riesgo, adultos de 60 años y personal de salud



Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

El Programa Nacional de Vacunación es uno de los más completos de la región centroamericana, reportando coberturas útiles de vacunación por encima del 90% en menores de un año, para prevenir 16 enfermedades.

En el año de este informe se aplicaron 3.5 millones de dosis de vacunas, gracias a lo cual seguimos sin registrar muertes por diarreas causadas por rotavirus, ni por rabia, ni casos de rubéola congénita y tétanos neonatal. La OPS en 2016 extendió un reconocimiento a El Salvador por su contribución a la eliminación de la Rubéola Congénita en las Américas, lo que se suma a la eliminación del sarampión y la polio, desde hace varios años.

La salud  
empieza por mí

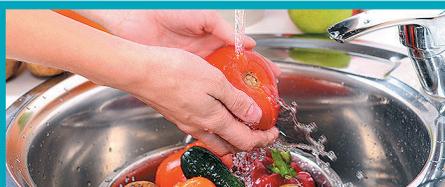
# Yo me CUIDO y tú?

4 buenas prácticas para  
evitar enfermedades como  
**Fiebre Tifoidea, Diarreas,  
Gripes y Conjuntivitis.**



## 1 lávate

las manos antes de comer, después de ir al baño y después de estornudar o toser.



## 2 desinfecta

con puriagua frutas y verduras antes de comerlas



## 3 bebe

agua purificada o hervida



## 4 consume

alimentos bien cocidos y calientes

Visita nuestro mapa interactivo:  
<http://geo.salud.gob.sv>

**Ministerio de Salud**

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER



[www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)