

# MARCO CONTEXTUAL

## 1.1 Historia de los hospitales y los sistemas de servicios de salud

Un hospital es una compleja institución con una plantilla médica y de enfermería organizada. Dentro de sus instalaciones se ofrece, permanentemente, gran variedad de servicios médicos, incluyendo cirugía, para quienes requieran un tratamiento u observación intensivos. También incluye instalaciones para atender las urgencias, a los recién nacidos y lactantes, consultas ambulatorias y el llamado "hospital de día", donde se realizan curas y atenciones sin hospitalización permanente del paciente.

Ciertos historiadores afirman que, en el año 4000 a.C., los templos de los antiguos dioses fueron utilizados como casa de refugio para los enfermos e inválidos, y como escuelas de aprendizaje para los médicos. Más tarde, los templos de Esculapio, el dios griego de la medicina, estuvieron dedicados a este mismo propósito.

Los documentos históricos demuestran que en la India del siglo III a.C., bajo el dominio budista, existían hospitales. Su número creció en los primeros siglos de la era cristiana y, en el siglo IV d.C., se fundaron hospitales en Cesárea y en Roma.

Bajo la dirección de la iglesia Católica Romana, se inauguraron hospitales en otros lugares como el Hôtel Dieu en París, que se inició bajo la dirección de St Landry, obispo de París desde el año 650 hasta alrededor del 656.

Durante las cruzadas, la misión principal de las órdenes religiosas era cuidar de los enfermos. Se dedicaron a construir un gran número de hospitales, especialmente en la zona del Mediterráneo. La orden más famosa en realizar estas obras fue la de los Caballeros de San Juan de Jerusalén. Durante toda la edad media, el renacimiento, e incluso después, los hospitales fueron dirigidos casi en su totalidad por comunidades religiosas

Durante el siglo XVIII, se crearon los primeros hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles, en especial en Inglaterra. En algunas localidades, los pequeños hospitales privados fueron regentados por religiosos y por médicos particulares. Sin embargo, la fundación del primer hospital público se registró unos años más tarde.

A partir de la mitad del siglo XIX, el número de hospitales creció mucho, debido al descubrimiento de la anestesia y de las técnicas quirúrgicas asépticas. Durante el siglo XX la demanda de hospitales sigue aumentando al mismo ritmo del progreso.

### 1.1.1 Historia de los Hospitales en El Salvador

En 1807 se registrò el primer sanatorio en el país, con el nombre de Hospital General de San Salvador. Su fundador fue Don Fernando Antonio Escobar, de nacionalidad española. A partir de esa fecha, nacieron más centros asistenciales a lo largo de todo el territorio Nacional. En la tabla 1 se presenta un resumen de la fundación de diversos hospitales:

**TABLA 1. Cronología de la fundación de hospitales en El Salvador**

Hospital	Fecha de Fundación
Hospital General de San Salvador	1807
Hospital Santa Gertrudis San Vicente	1820
Hospital San Rafael de Santa Tecla	1864*
Hospital Rosendo Alvarenga de Cojutepeque	1877
Hospital Neumológico	1914
Hospital Benjamín Bloom	1928
Hospital de Maternidad	1954
ISSS	1954
Policlínica Salvadoreña	1961
Hospital de ANTEL	1967
Centro Médico de San Vicente	1970
Hospital San Pedro de Usulután	1972
Centro Médico de Oriente	1978

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

\*Remodelado en 2009

### 1.2 Sistemas de servicios de salud en El Salvador

La República de El Salvador es un Estado republicano con un gobierno de elección democrática y representativa integrado por tres poderes: el ejecutivo, el legislativo y el judicial.

Las políticas gubernamentales se originan en la Presidencia de la República y son ejecutadas a través de las carteras de estado en los 14 departamentos. La administración política local está conformada por 263 Consejos Municipales, presididos por alcaldes que son elegidos cada tres años. El sector social está coordinado por una comisión de ministros, quienes acuerdan políticas de desarrollo nacional.

El sector de la salud está constituido por dos subsectores. El primero de ellos es el público, integrado por el MSPAS, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Bienestar Magisterial, Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). El segundo es el sector privado que incluye entidades lucrativas (Hospitales y proveedores privados de servicios de salud) y no lucrativas (ONG's)

### 1.2.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

El MSPAS tiene una red de servicios a nivel nacional que, según datos actualizados hasta mayo de 2008, cuenta con 30 hospitales, 4,677 camas hospitalarias, 376 Unidades de Salud, tres centros de atención de emergencia, 168 Casas de Salud, 48 Centros Rurales de Nutrición y una clínica para empleados.

Según estadísticas del MSPAS, hasta el mes de septiembre del año 2008 se realizaron 8,207,769 consultas a través de esta red, la cual posee tres niveles de atención de complejidad creciente: el primer nivel cuenta con un enfoque preventivo y servicios de baja complejidad, como centros rurales de nutrición, casas de salud y unidades de salud; el segundo nivel oferta programas preventivos y hospitalización (hospitales nacionales periféricos y hospitales generales centrales); el tercer nivel oferta servicios curativos especializados y de hospitalización (hospitales de especialidades). [Ver anexo 1]

### 1.2.2 Provisión de servicios

Entre los principales servicios con los que cuenta el MSPAS podemos destacar los siguientes:

- **Atención médica ambulatoria en unidades de salud, casas de salud y centros rurales de salud y nutrición:** este servicio tiene como objetivo velar por la conservación y restablecimiento de la salud de los habitantes, a través de la prestación de servicios de atención médica curativa y preventiva.
- **Atención médica ambulatoria y hospitalaria (hospitales nacionales, departamentales y especializados):** el objetivo de este servicio es velar por la conservación, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes.
- **Información a estudiantes y/o profesionales sobre vacunas, inmunizaciones y cadena de frío:** el objetivo de este servicio es Promover el Programa de Inmunizaciones.

### 1.2.3 Principales Programas

El MSPAS ha definido una integración matricial que dividida en:

- Programas por grupos de población (atención al niño, adolescente, adulto, salud de la mujer y adulto mayor),
- Programas por problema o daño a la salud (salud oral, tuberculosis, control de vectores, SIDA/VIH, inmunizaciones, saneamiento ambiental) y
- Programas por entornos de acción (individuo, familia, comunidad y ambiente).

Tal ordenamiento se realizó con el objetivo de desarrollar acciones programáticas integradas.

A continuación se expone una breve explicación sobre algunos de estos programas:

- **Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en El Salvador:** el objetivo del mismo es servir como un instrumento trazador del quehacer de salud, que permita concentrar esfuerzos en la misión de reducir los riesgos propios de la atención en salud y mejorar la satisfacción de las usuarias y los usuarios.
- **Programa de Atención Integral de Salud a la Niñez:** tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del niño y niña salvadoreño(a); garantizando su bienestar, su crecimiento y el desarrollo integral de todas sus potencialidades.
- **Programa de Atención Integral en Salud a la Mujer:** el objetivo de este programa es contribuir a mejorar el nivel de salud de la mujer mediante el desarrollo de intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud.
- **Programa de Atención Integral al Adulto Mayor:** su objetivo es promover la salud de los adultos mayores a través de intervenciones en áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que aseguren una atención integral a este grupo poblacional.
- **Programa Escuela Saludable:** el objetivo de este programa es contribuir al logro de un mejor estado de salud de la población perteneciente a los niveles preescolar, 1° y 2° ciclo de Educación Básica de las escuelas rurales y urbanas del país. Esto se desarrolla mediante acciones dirigidas a la atención del medio que rodea al infante, a la promoción de prácticas saludables y a la atención en salud preventiva y curativa.
- **Programa Nacional de Odontológica:** su objetivo es contribuir a mejorar la salud bucal de la población a través de la regulación y operativización de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, brindadas con equidad, seguridad, calidad y calidez durante todos los ciclos de vida. Esto debe estar al alcance del público en los establecimientos de la Red Nacional de Salud, por medio de intervenciones integradas interinstitucionalmente y coordinadas con el sector.
- **Programa Nacional de Salud Mental:** su objetivo es regular la provisión y atención en el área de la Salud Mental que proporcionan las instituciones públicas, privadas, las organizaciones y los proveedores en el ejercicio libre de la profesión. De esta manera, se garantiza a la población salvadoreña servicios con calidad y calidez, basados en los derechos humanos.

#### 1.2.4. Ejecución Presupuestaria 2007-2008

Según la Ley de Presupuestos, los fondos asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el año 2008, fueron de US\$356.73 millones. De esa cantidad, se destinó un 86% (US\$307.76 millones) para atender gastos de funcionamientos, y un 14% (US\$48.97 millones) para inversión.

El presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2007, según la Ley de Presupuesto, fue de US\$324.24 millones. No obstante, durante el transcurso de ese periodo, se efectuaron aumentos al presupuesto por un monto total de US\$26.4 millones, razón por la que, al concluir el año, alcanzó una cifra global de US\$350.65 millones.

Según el informe de labores 2007- 2008, del Ministerio de Salud indicó que el presupuesto admitido fue utilizado para financiar la compra conjunta de medicamentos y antirretrovirales para establecimientos de salud, apoyar proyectos de inversión al Hospital Nacional Rosales y financiar plazas del Programa de Extensión de Cobertura

En la tabla 2 se presenta la ejecución de los fondos de 2007 por Unidad Presupuestaria, tomando en cuenta el presupuesto modificado. Aquí se observa que el nivel de ejecución alcanzado para el ramo fue del 98%, sobre el total de los recursos disponibles.

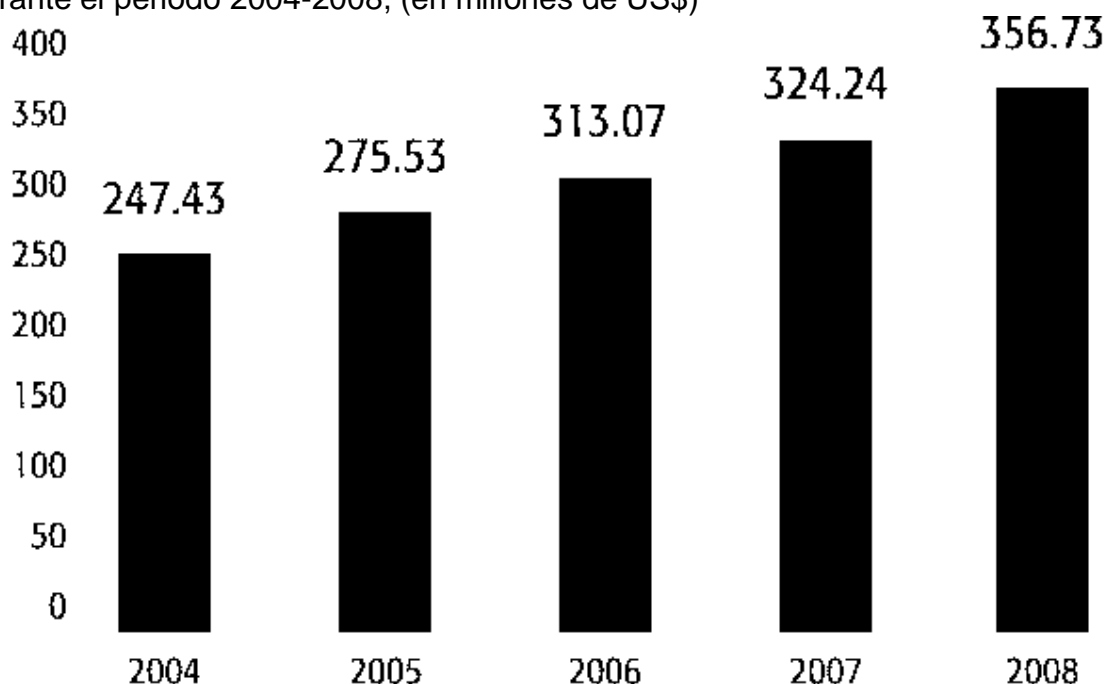
**TABLA 2.** Ejecución por Unidad Presupuestaria del Presupuesto modificado. Ejercicio Fiscal 2007 (en millones de US\$)

<b>Unidad Presupuestaria</b>	<b>Presupuesto Modificado</b>	<b>Ejecución</b>	<b>% de ejecución por unidad Presupuestaria</b>
Dirección y Administración Institucional	34.16	34.16	100
Primer Nivel de Atención	95.83	95.83	100
Apoyo a Instituciones	170.86	170.47	100
Desarrollo de Inversión	49.80	42.87	86
Total	350.65	343.33	
<b>% Ejecución Total</b>		<b>98%</b>	

Fuente: Unidad Financiera Institucional, MSPAS: 2008

La grafica 1 muestra la evolución del presupuesto estipulado al MSPAS (2004-2008), incluyendo las asignaciones, tanto para el funcionamiento de hospitales nacionales, los establecimientos de primer nivel de atención y la secretaría de estado, como para el rubro de inversión.

**GRAFICA 1.** Presupuesto Asignado al ramo de Salud Pública y Asistencia Social durante el periodo 2004-2008, (en millones de US\$)



Fuente: Unidad Financiera Institucional, MSPAS: 2008

El presupuesto del MSPAS experimentó, durante comprendido entre 2004- 2008, un incremento del 44%, pasando de US\$247.43 millones (en 2004) a US\$356.73 (en 2008). En términos absolutos, esto significó un incremento de US\$109.3 millones.

### **1.3. Instituto Salvadoreño del Seguro Social**

El Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, ISSS, es un ente autónomo vinculado con el órgano ejecutivo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Desempeña funciones normativas, de administración de programas de salud, financieras de apoyo técnico-administrativo y de provisión de servicios a la población asegurada y sus respectivos beneficiarios.

Tradicionalmente, el ISSS ha estado orientado hacia programas curativos y de salud ocupacional. Sin embargo, en los últimos años, el Instituto amplió sus servicios hacia aspectos preventivos, de promoción y educación para la salud y algunas acciones sobre el medio ambiente.

Para el año 2007, el ISSS llegó a tener un total de 327 Centros de Atención, 10 establecimientos de Atención Preventiva y siete inmuebles administrativos.

En la tabla 3 se muestra el detalle de dichos centros, establecimientos especiales y edificios administrativos del ISSS.

**Tabla 3.** Listado de Centros de Atención, Establecimientos Especiales y Edificios Administrativos del ISSS Año 2007

DESCRIPCIÓN	METRO-POLITANA	CENTRAL	ORIENTE	OCCIDENTE	TOTAL
Hospitales	7	0	1	2	10
Consultorio de Especialidades	1	0	0	0	1
Unidades Médicas con Hospitalización	0	5	4	2	11
Unidades Médicas sin Hospitalización	6	8	5	3	22
Clinicas Comunales	23	7	4	4	38
Clinicas Empresariales	143	71	12	19	245
<b>Sub-Total Centros de Atención</b>	<b>180</b>	<b>91</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>327</b>
Clinicas de Chequeo del Adulto Hombre	3	1	0	1	5
Centros de Atención de Día	3	1	0	1	5
<b>Establecimientos de Atención Preventiva (1)</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
Edificios Administrativos	2	1	2	2	7
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>94</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>344</b>

Fuente: Inventario de Recursos Físicos ISSS, Septiembre 2007

El servicio está dirigido a la población económicamente activa (PEA) que se desempeña en el mercado formal del trabajo y sus dependientes: cónyuges, compañeras o compañeros de vida e hijos (as) hasta los seis años.

Según la información disponible el ISSS, para el año 2008, cubrió alrededor de 1.5 millones de asegurados, 0.9% más que el promedio del mismo periodo del año anterior. Por su parte, los cotizantes ascendieron a 826,974 y los beneficiarios a

637,597 en promedio. Esto mostró una tasas del 2.8% y de -1.6%, respectivamente.

En resumen, la cobertura alcanza a un aproximado del 25% de la población total del país y el 30% de la población.

Los registros indican que el número de cotizantes al Seguro Social mantuvo una tendencia creciente hasta el mes de julio de 2008; luego se observó una reducción paulatina acentuada a partir de noviembre.

En términos generales podemos decir, que la desaceleración de la economía impactó negativamente en la inscripción de nuevos trabajadores al ISSS o, dicho de otra manera, hay una menor oferta de puestos de trabajo en el mercado como producto del menor ritmo de crecimiento de la economía. [Ver el Anexo 2]

#### 1.4 Subsistema Privado

El Subsistema Privado se compone de instituciones aseguradoras y prestadoras.

Entre las instituciones prestadoras, existen aquellas con fines de lucro (hospitales, clínicas, centros de diagnóstico) y aquellas sin fines de lucro (ONG's, Cruz Roja, Rotarios, Leones, otros).

Dentro del subsistema privado se encuentran los Servicios Médicos de Autónomas, que consisten en contratos de asistencia hospitalaria por algunas empresas para el beneficio de sus empleados y, en algunos casos, de los familiares cercanos. El paquete de servicios cubiertos por este mecanismo abarca prestaciones de atención primaria.

### **1.5 Situación Actual del sistema de Salud en El Salvador**

- En los años de 1993 a 1994, un equipo de consultores nacionales e internacionales pertenecientes a la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), OPS (Organización Panamericana de la salud), BM (Banco Mundial), BID (Banco Interamericano de Desarrollo) formularon el proyecto “Análisis del Sector Salud de El Salvador” y produjeron el documento La Reforma de Salud: Hacia su Equidad y Eficiencia. El trabajo contenía un diagnóstico y propuesta específicas para la Reforma de la Salud en el país.

- Entre 1994 y 1995, por encomienda de la Comisión Intersectorial de Salud, el Grupo de Reforma del Sector Salud, elaboró el Documento Guía para dicha Reforma en el rubro.

- En esa misma época, se formuló el Plan de Gobierno 1994-1999: “El Salvador país de oportunidades”, que incorporaba elementos innovadores de política y estrategia en los temas de salud y nutrición. Ninguna de las propuestas y planes antes mencionada se llevó a la práctica.

- Entre fines de noviembre de 1998 y octubre de 2000, se desarrollaron siete propuestas de reforma de la salud por actores salvadoreños, tres de ellas limitadas a un sub sector y las otras cuatro a todo el sector: Panadeiros 1999 (adicionada por FUSADES 2000); MSPAS 1999, CONASA 1999; Colegio Médico 1999; STISSS 1999; ISSS 2000 y SIMETRISSS 2000.

Esta sección fue realizada considerando algunos estudios elaborados por el Ministerio de Salud y el Centro para Defensa del Consumidor (CDC).

En los países en vías de desarrollo se investiga poco el tema de los derechos y deberes de los consumidores en el sector salud. La razón fundamental de esto es el conflicto de interés que priva entre el consumidor y los oferentes de los bienes y servicios. Además, según fuentes del CDC, el país padece de una ausencia de regulaciones claras y del marco jurídico competente, entre otros aspectos.

Actualmente, los servicios de salud del Sistema Nacional carecen de controles efectivos que garanticen los derechos de los pacientes a obtener buena atención. Esto sucede por la no existencia de una ley de protección a los derechos de los pacientes.

Desde el momento que una persona solicita los servicios médicos, le asiste el derecho a recibir un trato digno, oportuno y de calidad, de tal manera que satisfaga sus necesidades de salud. Tal situación no es factible en El Salvador debido a las

marcadas deficiencias que presenta el Sistema de Salud y que han producido una crisis en los servicios de atención hospitalaria, en especial, en las zonas rurales o marginadas del país. Como resultado, la población se encuentra insatisfecha por los servicios recibidos y exige cambios que permitan mejorar la calidad de dicha prestación.

Es por ello que en el Programa de Gobierno 1999-2004, el Ministerio de Salud se propusieron desarrollar acciones inmersas en la Alianza Solidaria y la Alianza por la Seguridad. Para ello, se planteo la política de: "mejorar el nivel de salud y de vida de la población salvadoreña".

Frente al reto de la modernización del sector salud, en el Plan Estratégico Quinquenal 2004-2009, fue parte de las acciones para el cumplimiento de compromisos, fue crear programas de calidad y establecimientos de salud, para garantizar una buena atención.

No obstante el nuevo gobierno hereda un sistema nacional de salud en estado caótico, fragmentado, desorganizado con un desorden administrativo. Por lo que requiere de atención pronta y oportuna.. En estos años se ha diagnosticado la enfermedad que padece el sistema nacional de salud, así como el tratamiento que requiere urgencia; tratamiento que pasa por demostrar voluntad política y coraje por ordenar, normar, regular y sobre todo garantizar la atención sanitaria que la población salvadoreña merece.