

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS  
DEPARTAMENTO DE DERECHO PÚBLICO**



**INSTRUMENTOS DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO  
DE SALUD, UN MEDIO PARA COMBATIR LA FRAGMENTACIÓN Y  
SEGMENTACIÓN**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO DE LA  
SALUD (CICLO II – 2020)**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN CIENCIAS JURÍDICAS**

**PRESENTADO POR:  
DINORA MAGDALENA CRUZ PONCE**

**DOCENTE ASESOR:  
LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, MAYO 2021**

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
1. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD DE LA CONSTITUCIÓN DE 1950 HASTA LA CONSTITUCIÓN DE 1983.	2
1.1. Constitución de la República de El Salvador de 1950 y 1962	2
1.2. Constitución de la República de El Salvador de 1983.	3
2. SISTEMA DE SALUD EN EL SALVADOR	4
2.1. ¿Qué es el sistema de salud?	4
2.2. Breve reseña histórica del Sistema de Salud.	5
2.2.1. Período 1989-1994	6
2.3. Estructura básica del sistema de salud en el país.	8
3. FRAGMENTACIÓN Y SEGMENTACIÓN COMO UN DESAFÍO AL SISTEMA DE SALUD	9
3.1 ¿Qué es fragmentación y segmentación?	9
4. INSTRUMENTOS DE INTEGRACIÓN QUE COMBATEN DE MANERA DIRECTA A LA FRAGMENTACIÓN Y SEGMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD	11
4.1. La Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud	12
4.2. Los modelos de atención, gestión y provisión	13
4.2.1. Modelo de atención	13
4.2.2. Modelo de gestión	13
4.2.3. El Modelo de Gestión (Art.22)	14
4.3. Intersectorialidad	14
4.4. Sistema de Emergencias Médicas	15
4.5. El Sistema Único de Información en Salud. (Art. 24 – 27)	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18

# **INSTRUMENTOS DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, UN MEDIO PARA COMBATIR LA FRAGMENTACIÓN Y SEGMENTACIÓN.**

## **RESUMEN**

Este ensayo tiene como objetivo manifestar cómo los instrumentos de integración del Sistema Nacional Integrado de Salud implementados y establecidos en la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud son un medio para combatir la fragmentación y segmentación en el sistema de salud que ha venido adoleciendo por décadas en el país. Es por ello que la ley manda a las instituciones que conforman el sistema de salud a actuar de manera integrada en la realización de estas 10 acciones que establece la ley para prestar los servicios de forma integrada y articulada a la población en general.

## **INTRODUCCIÓN**

El derecho a la salud es un derecho social que tiene toda persona humana a que se le garantice y proteja respecto a la salud, como una obligación del estado a proporcionar dicho beneficio; la salud, comprende el bienestar físico, mental y social como aspectos para ejercer normalmente todas las funciones del ser humano. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. El principal responsable por el desempeño del sistema de salud del país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias.

En vista que la fragmentación y segmentación del sistema de salud es una de las dificultades que persisten en nuestro país, este ensayo va enfocado en cómo los instrumentos de integración del sistema nacional integrado de salud son un medio para combatir la fragmentación y segmentación. La ley establece los instrumentos por los que podemos llegar a la “integración funcional” de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, fortaleciendo la rectoría del MINSAL, respetando la autonomía contemplada en las leyes vigentes de las instituciones del SNIS, pero con visión flexible de modificarlas para avanzar en la integración. Es palpable como el Estado se ve en la necesidad de mejorar

sustancialmente la atención que se presta en las instituciones públicas y superar deficiencias. Obteniendo mejores resultados en la cobertura y mejoras en la calidad de atención en salud en la implementación de estos mecanismos.

## **1. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD DE LA CONSTITUCIÓN DE 1950 HASTA LA CONSTITUCIÓN DE 1983.**

El derecho a la salud ha venido evolucionando a través del tiempo en diferentes etapas, desde los diferentes panoramas correspondientes a las diversas constituciones de la república. Las constituciones que antecedieron a la de 1950 ofrecieron una idea genérica al derecho a la salud, por lo cual se alcanzaría a establecer mediante ella un capítulo o apartado regulando especialmente el derecho a la salud. Es debido a ello que la temática de la salud fue considerada para su entonces de índole social y se consolidó desde la constitución de 1950. De ello deriva la importancia en materia de derechos sociales porque se introducen derechos y principios, elevándose a la categoría de derechos sociales. Partiendo de esta premisa es que las siguientes constituciones que se promulgaron, regularon los derechos sociales en general hasta nuestros días.

### **1.1. Constitución de la República de El Salvador de 1950 y 1962**

En las constituciones de 1950 y de 1962 se incluyó una reestructura de los derechos sociales como económicos y propició la importancia de la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado, por lo que podemos observar en la exposición de motivos de la constitución de 1950 en cuanto a la salud pública y asistencia social detalla:

*“Se establece como una de las obligaciones primordiales del Estado la Protección, conservación y restablecimiento de la salud porque se estima ésta como el don más preciado del hombre; la salud de un pueblo constituye la condición indispensable para su progreso y todo gobierno que pretenda tal fin, tiene que procurar mantenerse a la altura de los progresos de la ciencia, para asegurar a sus gobernados el pleno goce de la salud”*

Se puede deducir que antes de la constitución de 1950 ninguna constitución comprendía normas que consideraban el derecho a la salud. Es decir que hasta esta constitución puede encontrarse el concepto de salud como “bien público”.

En la constitución de 1962 establece en el su capítulo IV: Salud pública y asistencia social, los mismos artículos comprendidos en la constitución de 1950 no habiendo ninguna variable en cuanto a su contenido.

## **1.2. Constitución de la República de El Salvador de 1983<sup>1</sup>.**

La constitución vigente, en la sección cuarta del capítulo segundo, se refiere a los derechos sociales, específicamente en los artículos del 65 al 70 regula de manera específica lo relacionado a la salud pública y asistencia social.

En el artículo 65 hace énfasis a la protección de los habitantes de la República, ya que el Estado está obligado a velar por la conservación y restablecimiento de la salud. El cual debe estar al servicio de los seres humanos que habitan en el país. Considerando esto como un derecho inherente a la persona humana.

Teniendo de esta manera un fuerte vínculo con la disposición uno de la constitución vigente, claramente muestra la intención del legislador que es proteger la salud de los habitantes, ya que el Estado está obligado a velar por la conservación y restablecimiento de ella y por el cual debe estar al servicio de los seres humanos que habitan en el país. En ella se determinaría *“la política nacional de salud que controlará y supervisará su aplicación”*

La aseveración anterior es sustancial, debido a que por primera vez el Estado a través de la constitución dispone la creación de una sola política nacional; lo cual, no implica que no co-existieran políticas de salud desde 1950, sino que a partir de esta fecha se tendría que elaborar e implementar una política nacional, mediante ella se organizarían la mayoría de estrategias, programas y proyectos de salud, políticas focalizadas toda la población.

Sin embargo, con el acontecer del tiempo el derecho a la salud ha ido tomando fuerza en las distintas normas o instrumentos de carácter jurídico, considerando en lo principal que los legisladores han tomado a bien asegurar, garantizar y tutelar un derecho tan importante en la ley primaria.

Así como es importante garantizar su tutela también es de mera importancia las instancias que prestan sus servicios y como se prestan, a través de ello, se crea un Sistema Nacional de

---

<sup>1</sup> Constitución de la República de El Salvador (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador 1983).

Salud que se dedique a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades en salud de la población.

La obligación del Estado de proporcionar atención médica individual a los ciudadanos constituye un tema altamente controvertido, asociado a ello de manera general, surge la necesidad de tomar en cuenta el derecho a la salud no solo en el ámbito social, sino también público a través del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## **2. SISTEMA DE SALUD EN EL SALVADOR**

Bajo el perfil del Estado en garantizar el derecho a la salud y como deber constitucional satisfacerlo nace la necesidad de instalar un sistema de salud en el país, pero la historia, las condiciones políticas como socioeconómicas han marcado características específicas en él. En la salud de los seres humanos intervienen muchos factores tales como: los biológicos, los físicos, los sociales, los económicos, los políticos. Al hablar del tema de la salud es imposible no mencionar a las enfermedades, ya que están entrañablemente ligadas y presentes en la vida del ser humano. Pero no se puede obtener un concepto preciso de salud a partir de los padecimientos o malestares, ya que éstas dependen de las situaciones o contextos de los servicios médicos y del sistema de salud vigente en cada país.

### **2.1. ¿Qué es el sistema de salud?**

Los sistemas de salud han sido caracterizados de maneras diversas. Por lo tanto, para efectos prácticos; en este trabajo, se tomará el concepto de sistema de salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que lo define de la manera siguiente:

*“El conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”<sup>2</sup>*

La salud en sí alcanza a ser un estribo sólido de cualquier economía. Un sistema de salud dinámico y equitativo no sólo brinda una mejor salud para la gente, sino que también trabajos seguros, asiste al país a sobrellevar de mejor estado las crisis económicas y estar preparados para responder a catástrofes, contribuyendo a la justicia y estabilidad social.

---

<sup>2</sup>Organización Mundial de la Salud-OMS, acceso el 16 de mayo de 2021, <https://www.who.int/features/qa/28/es/#:~:text=R%3A%20Un%20sistema%20de%20salud,orientaci%C3%B3n%20y%20una%20direcci%C3%B3n%20generales.>

Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean razonables desde el punto de vista económico.

Debe proporcionar, de tal modo un tratamiento libre de obstáculos, de acceso equitativo y eficaz a los pacientes y deben considerar cuidadosamente los determinantes sociales de la salud.

Asimismo, es menester considerar la evolución histórica del sistema de salud para tener un mejor panorama de su conformación e iniciativa a través de su regulación en la formación de instituciones y su transformación, es por ello que se hará un recuento histórico para entender su distribución entendiendo de una mejor manera de la realidad sobre del sistema de salud en nuestro país.

## **2.2. Breve reseña histórica del Sistema de Salud.<sup>3</sup>**

En la época de la conquista y la colonia. Cuando los conquistadores llegaron a El Salvador, se encontraron con un esbozo desarrollado de atención a la salud como chamanes, curanderos, parteras y hierberos que tenían un extenso conocimiento de las plantas medicinales.

En el año de 1642 se estableció el primer hospital al estilo español, este fue el hospital de la Santísima Trinidad de la villa de Sonsonete y fue reconocido oficialmente en 1682, por orden del rey de España se puso bajo la administración de los religiosos de San Juan de Dios.

1900: Se creó el Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El cual tenía como funciones: elaborar estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones, construcción de cloacas y sistema de aguas servidas, la lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. En dicho año también se crea el primer código de sanidad.

1930: Se creó un nuevo Código de Sanidad.

---

<sup>3</sup> Américo Roberto Coto Hernández y Mauricio Santos, “La obligación Constitucional del estado salvadoreño de garantizar la salud gratuita a los habitantes del área urbana de San Salvador” (tesis de grado, Universidad de El Salvador, 2001) 16, <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/6138/1/LA%20OBLIGACION%20C3%92N%20CONSTITUCIONAL%20DEL%20ESTADO.pdf>.

En el año de 1980 fue el periodo del conflicto armado, donde la guerrilla salvadoreña paralelamente llegó a disponer de complicados servicios de salud ya que estos comprendían no sólo el rescate de los heridos del frente de batalla, sino también una red escalonada de niveles de complejidad que culminaba en cada uno de los frentes de guerra con un hospital. En esas condiciones los hospitales eran clandestinos y las ambulancias que transportaban al personal y los heridos eran igualmente clandestinos ya que sus ocupantes eran provistos de anteojos oscuros sellados cuidadosamente con tirro para quien los usara no se orientara sobre la ruta o el camino al hospital clandestino.

### **2.2.1. Período 1989-1994<sup>4</sup>**

En este periodo los resultados de la gestión en salud de la administración fueron reformas estructurales en el sistema de salud y esto se hizo así a nivel ministerial la cual no sufrió ninguna de las reformas estructurales que habían sido anunciadas. Al final del quinquenio, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, continuaba siendo una estructura muy centralizada, cuyos niveles inferiores carecían de capacidad resolutive; además, existía muy poca participación comunitaria.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en esta gestión asumió una función rectora, pero las iniciativas más importantes no se llevaron a cabo debido a las presiones del sector económico. Entre las iniciativas más importantes se encuentran:

- a) Las reformas al Código de Salud encaminadas a trasladar al Ministerio la regulación de la calidad de medicamentos en el mercado.
- b) Ley para regular el uso de tabaco.
- c) El Código del Medio Ambiente.

Durante el periodo 1994-1999 del presidente Armando Calderón Sol, la política sanitaria tuvo un giro ya que se reformó el sector salud y se modernizó el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, esto llevó a establecer una política general de salud la cual fue: mejorar el nivel de salud de la población salvadoreña mediante la modernización de dicho sector y

---

<sup>4</sup> Ibíd. 21-22



desarrollo del ente institucional, tendientes a la atención integral de la salud de las personas y disminución de los riesgos y daños al medio ambiente.<sup>5</sup>

A finales de los noventa, El Salvador retoma el concepto de sistema sanitario el que es considerado la piedra angular de la modernización del sistema de salud.

Para inicios del dos mil surge la necesidad social de alcanzar un nivel óptimo de salud obligando a la reconceptualización, surgiendo así el término nacional “Sistema Básico de Salud Integral” (SIBASI), este rescata aspectos esenciales de la atención primaria en salud, el cual cuenta con la participación de diversos actores del desarrollo social y que como unidad básica del sistema nacional de salud da cumplimiento al mandato constitucional bajo la adopción de un nuevo modelo de gestión en donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector.<sup>6</sup>

En este período se crea el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) el 17 de diciembre de 2004 como una entidad de derecho público con personalidad jurídica, con patrimonio propio, plena autonomía en lo financiero, administrativo y presupuestario adscrito al Ministerio de Salud. Dicha entidad contará con una capital semilla y será alimentado con fondos que provengan de impuestos a cigarrillos, bebidas alcohólicas y armas.

El 26 de octubre de 2007, con la abstención de la fracción de diputados del FMLN fue aprobado por la coalición de fracciones de derecha en la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, el decreto 442 que contiene la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, con abierta oposición por parte de las organizaciones de la sociedad civil aglutinadas en la Alianza Nacional contra la Privatización de la Salud.

Se trata de una ley de carácter orgánico, de contenido declarativo más que regulatorio y que solo llegó a enunciar un modelo de atención y provisión de servicios propio para su época; que por tanto ya no concordaba con el modelo de atención que se fue desarrollando en los

---

<sup>5</sup> Sandra Yanira Abarca López y Patricia Guadalupe Rogel Sifontes, “El derecho a la salud contemplado en la convención sobre los derechos del niño, artículo 24, numeral 2°, literales “a” y “b” y su efectivo cumplimiento en el área metropolitana de san salvador comprendido en el periodo 2003 a 2005” (tesis de grado, Universidad de El Salvador, 2006), 20. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5097/1/EL%20DERECHO%20A%20LA%20SALUD%20CONTEMPLADO%20EN%20LA%20CONVENCION%20SOBRE%20LOS%20DERECHOS%20DEL%20NI%C3%91O.pdf>.

<sup>6</sup> *Ibíd.* 21.

últimos años bajo el nombre de Reforma de Salud, impulsado por la ex ministra de salud Dra. María Isabel Rodríguez.<sup>7</sup>

En virtud de la implementación de la ley mencionada, los logros con el desarrollo de la Reforma de Salud, se han dado avances importantes en la ruta hacia el acceso y cobertura universal, fortaleciendo las intervenciones con equidad y calidad; por lo que es preciso avanzar hacia la integración del sistema, creando un nuevo cuerpo normativo.

Es por ello que se crea la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud a través del decreto legislativo No. 302 del 2 de mayo de 2019, publicado en el diario oficial No. 89, Tomo 423, de fecha 17 de mayo de 2019. Teniendo por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del sistema nacional integrado de salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención.

### **2.3. Estructura básica del sistema de salud en el país.**

El acceso a la atención médica de alta calidad para personas, grupos de personas y toda la población depende mucho de la organización y la calidad de un sistema de salud.

El sistema de salud es<sup>8</sup>: un conjunto de infraestructuras sanitarias que, siguiendo una determinada política, tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud de la población.

El sistema de salud, también llamado *sistema sanitario*, está constituido por diferentes instituciones, organismos y servicios que, a través de acciones planificadas y organizadas, llevan a cabo una variedad de programas de salud. En otras palabras, los sistemas de salud, son modelos del funcionamiento de la atención de la salud, estructuras organizativas que reflejan la política sanitaria de cada país.

El sistema de salud salvadoreño, es un sistema mixto, cuyo ente rector es el Ministerio de Salud, en el que subsiste un subsistema público, estas instituciones tienen como fin prestar un servicio de atención médica con igualdad de condiciones, desconcentrada y descentralizada en cuanto a la provisión y administración de los servicios conformado por:

---

<sup>7</sup> Pedro Rosalio Escobar Castaneda, “Sistema Nacional Integrado de Salud” (Ponencia del Curso Especializado Derecho Administrativo de la Salud, 25 de enero de 2021).

<sup>8</sup> Hegoa: Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, “sistema de salud”, acceso el 22 de mayo del 2021, <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/210>.

1. **El Ministerio de Salud:** es la institución principal prestadora de servicios, con una cobertura de población sin adscripción directa; cubre a la población que no cuenta con cobertura del seguro público o privado de salud y que no están cubiertas por otras instituciones del sistema.
2. **El Instituto Salvadoreño del Seguro Social:** cubre a los trabajadores del sector privado y a los funcionarios públicos, así como a sus familiares cercanos (cónyuges e hijos).
3. **Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial:** institución a cargo de un seguro especial para los profesores y sus familiares.
4. **Comando de Sanidad Militar:** brinda cobertura a los militares y sus familiares.
5. Otros actores del sistema son el **Instituto de Rehabilitación Integral**, la **Dirección Nacional de Medicamentos** y el **Fondo Solidario para la Salud**, que presta atención en los mismos establecimientos del MINSAL en horarios extendidos y días feriados.

El subsistema privado: integrado por las clínicas y hospitales privados, las organizaciones no gubernamentales y las aseguradoras privadas.

Las instituciones del subsector privado lucrativo mantienen el modelo empresarial y predomina la libre práctica profesional y el afán de lucro. En las privadas no lucrativas la tendencia es a la conformación de organizaciones no gubernamentales que trabajan con financiamiento externo, subsidios públicos, fondos privados, en áreas territoriales específicas o en condiciones específicas de salud<sup>9</sup>.

### **3. FRAGMENTACIÓN Y SEGMENTACIÓN COMO UN DESAFÍO AL SISTEMA DE SALUD**

#### **3.1 ¿Qué es fragmentación y segmentación?**

La Organización Panamericana de la Salud define la fragmentación de los servicios de salud como:

---

<sup>9</sup>Roberto Antonio Cea Solís, Ana Yesenia de la Paz Díaz Quintanilla, “Ampliación de Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar de San Miguel (UCSFE San Miguel)” (Tesis de Grado, Universidad de El Salvador, 2017), 24. <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108699.pdf>.

*“la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud”*<sup>10</sup>

Segmentación como:

*“Coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos “especializado” en diferentes estratos de la población de acuerdo con su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, posición económica y clase social.”*<sup>11</sup>

Entendiéndose a la Segmentación como la división de la población en segmentos, atendidos cada uno por un ente o instituciones diferentes como, por ejemplo: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Privados, etc.

Este fenómeno, de raíces históricas, representa que muchos de los sistemas de salud y protección social latinoamericanos se “especializan” en estratos específicos de la población agrupados por clase social, ingreso, ocupación, inserción en el mercado laboral formal, origen étnico, u ocupación del territorio (urbano/rural), produciendo el fenómeno de la segregación poblacional, generando una estratificación inconsistente con el ejercicio del derecho a la salud.

Y la fragmentación entiéndase como la división de cada ente descrito en múltiples prestadores de servicios de salud.

Este tipo de sistemas en el sector salud atiende y se organiza aisladamente, de tal manera que se vuelve ineficaz de proporcionar la atención adecuada y continuada a la población, manifestando de esa manera una atención discontinuada y no articulada e integral.

Los sistemas de salud deben responder a necesidades de la población y el fortalecimiento de dichos sistemas son primordiales.

Ambas categorías, de acuerdo a su nivel de prevalencia en los sistemas de salud, constituyen una amenaza que evidencia problemas en el funcionamiento de los sistemas de salud, con el consecuente resultado de inequidad social de origen financiero y un sobre gasto en la operatividad de los servicios de salud a un costo insostenible.

---

<sup>10</sup> Ricardo J. M. Campodonico, “Redes Integradas de Servicios de Salud Análisis Aplicado a un Hospital de Alta Complejidad: Alcances, Limitaciones y Propuestas” (Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, Universidad Nacional de Rosario, 2018), 23. <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/15313/CEI%20-%20MGSSS%20-%20TESIS%20Campodonico%20Ricardo%20J.%20M.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

<sup>11</sup> *Ibíd.*

En relación a ello, existe un bajo desempeño de los servicios de salud en la:

- a) Dificultad en el acceso
- b) Servicios de baja calidad
- c) El uso ineficiente de los recursos
- d) Baja satisfacción de los usuarios.

La fragmentación y segmentación constituye uno de los desafíos más importantes para alcanzar un acceso más equitativo para la población a los servicios de salud.

Ambas categorías impactan significativamente en la garantía del derecho a la salud de personas, familias y comunidades que consagra la constitución. Y que la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud a través de los instrumentos de integración apunta esencialmente a la disminución y superación de este problema.

#### **4. INSTRUMENTOS DE INTEGRACIÓN QUE COMBATEN DE MANERA DIRECTA A LA FRAGMENTACIÓN Y SEGMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), plantea la transformación del anterior Sistema Nacional de Salud (SNS), en su composición como en su enfoque y finalidad dado su surgimiento mediante la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Esta ley establece los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud hacia el acceso y cobertura universal. Con la finalidad de ver la Salud como un derecho humano fundamental, y la satisfacción de sus derechos y la solución de sus necesidades en este ámbito, con el objeto de alcanzar su desarrollo digno e integral.

La necesidad de que el sistema de salud funciones de forma integrada, parte del reconocimiento que el mismo adolece de segmentación y fragmentación entre sus integrantes y los servicios que ofrecen a la población.

Como cada institución tiene sus propios recursos, su presupuesto, una población objetivo específica que atender y su propio marco legal; en la práctica siempre ha sido difícil y a veces imposible prestar los servicios de forma integrada a la población en general.

No obstante, lo anterior, esta ley a diferencia de la anterior, les manda a las instituciones actuar de manera integrada en la realización de las 10 acciones o áreas de actuación que denomina “*Instrumentos de Integración*” que posibilitan de manera concreta, la integración del sistema, estos instrumentos son:

Instrumentos de Integración del Sistema, Art. 17.<sup>12</sup>

- 1) La Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud.
- 2) Los modelos de atención, gestión y provisión.
- 3) La intersectorialidad.
- 4) El sistema único de información en salud.
- 5) La investigación en salud.
- 6) El sistema de gestión de calidad.
- 7) El sistema de emergencias médicas.
- 8) La respuesta a emergencias sanitarias y desastres.
- 9) Los mecanismos de negociación y compra conjunta.
- 10) El desarrollo integrado del talento humano en salud.

Para efecto de este trabajo retomaremos las que directamente impactan al combate directo de la fragmentación y segmentación del sistema de salud los instrumentos siguientes:

#### **4.1. La Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud**

La Política Nacional de Salud se establece en el elemento operativo a través del cual las obligaciones del Estado en materia de salud formuladas en la constitución son ejercidas indudablemente por el Estado.

Estas políticas de salud deben ser expuestas o propuestas acordes a los cambios sociales para los cuales están destinadas, por ello que son una política de Estado en la que el ente rector debe convocar a todos los actores del sistema a que participen en la elaboración de la misma. Guiándose por los elementos que establece el artículo 19 ya que estos son esenciales que como mínimo deben estar retomadas en las políticas.

Estos elementos también pueden ser desarrollados en políticas y planes específicos, tomando en cuenta la participación de la ciudadanía como un Estado de derecho que se consagra deben de ser resultantes en la permanencia de acceso y consulta pública estas políticas.

---

<sup>12</sup> Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2019).

Es por ello que la ley establece en las atribuciones de los integrantes del sistema de salud y en los deberes de los servicios de salud a determinar las directrices de la Política y el Plan Nacional de Salud y con ello planificar la integración del sistema, coordinar la formulación de políticas, estrategias, planes, proyectos y acciones. Instruyendo a actuar de forma integrada para la prestación de sus servicios.

## **4.2. Los modelos de atención, gestión y provisión**

### **4.2.1. Modelo de atención**

Este modelo debe ser adoptado progresivamente por todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que se promueve y que prestan servicios de salud. Tiene las siguientes características:

- a) Centrado en la Persona.
- b) Con enfoque familiar y comunitario.
- c) Con responsabilidad geográfica y poblacional.
- d) Promueve la interculturalidad y la participación social en salud.

Basado en la estrategia de atención primaria en salud integral, que contempla: El Fortalecimiento de todos los niveles de atención, con énfasis en el primer nivel a través de Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Ecos Familiares, coordinadas armónicamente con el desarrollo de la red hospitalaria, así como las atenciones integrales en el curso de vida, con participación social, con intersectorialidad, con tecnologías adecuadas y accesibles, abordando la determinación social de la salud.

### **4.2.2. Modelo de gestión**

conformado por los siguientes elementos en todos los establecimientos del SNIS:

- a) Portafolio o plan progresivo de prestaciones integrales de salud por niveles de atención y complejidad que deben ser garantizadas por el SNIS.
- b) Eliminación de pagos directos en el momento de la prestación de servicios; como consecuencia de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, proveniente principalmente de los impuestos fiscales y aportes patronales y laborales, según el caso; y no “gratuito” como comúnmente se le refiere

- c) Implementación de un sistema de costos de las atenciones, que permita establecer y sustentar los acuerdos o convenios de compensación de costos o pago por servicios entre las instituciones del SNIS.

#### **4.2.3. El Modelo de Gestión (Art.22)**

Las redes integradas de servicios de salud pueden definirse como: una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Los modelos de gestión comprenden:

- a) La organización de los servicios en redes de acuerdo al nivel de atención y conforme a la complejidad de la atención. Se busca que los servicios sean prestados con la misma eficiencia, eficacia, calidad y calidez; independientemente del establecimiento en que se reciba la atención.
- b) La organización en red garantiza la eficacia del sistema de referencia y retorno en la atención de las personas.
- c) Cada institución adoptará la organización y funcionamiento en redes de salud según su naturaleza.

#### **4.3. Intersectorialidad**

La determinación social de la salud implica que el estado de salud de las personas depende de la interacción de múltiples factores de los que gestionarlos es responsabilidad de otras instituciones públicas y grupos sociales

El Sistema Nacional Integral de Salud tiene las facultades legales para crear y organizar formalmente coordinaciones con diversos sectores públicos y privados para garantizar el efectivo desempeño de la Política Nacional de Salud.

Como acción implementada que impacta en la reducción de la fragmentación y segmentación tenemos como ejemplo:

- 1) La prevención y el control del embarazo en adolescentes con el Ministerio de Educación (MINED).



- 2) La provisión de agua potable con la Asociación Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANANDA) para prevención de enfermedades gastrointestinales.
- 3) La “Salud en todas las políticas” recomendada por OMS y OPS y retomada por el SICA y el COMISCA en el Plan Regional de Salud.

Adicionalmente el MINSAL coordina otros esfuerzos interinstitucionales y de organizaciones sociales: alianza neonatal, alianza por la seguridad alimentaria y nutricional, alianza por la salud sexual y reproductiva y alianza intersectorial para adolescentes y jóvenes.

#### **4.4. Sistema de Emergencias Médicas**

El Sistema Nacional de Emergencias Médicas es una red de coordinación que, a través de recursos médicos y tecnológicos, proveen atención de emergencias por COVID-19 y atención a víctimas que han sufrido lesiones o una enfermedad repentina, que pueden ser atendidos en el sitio y luego trasladar al paciente al hospital que corresponda de forma gratuita.<sup>13</sup>

Al contar con una base legal, todas las acciones de coordinación que ya se realizaban en el marco del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), tanto en la fase prehospitalaria como hospitalaria pueden profundizarse, en beneficio de la población que se ve en la eventualidad de un accidente, siniestro o crisis en su salud; es lo que se denomina emergencia médica.

Como acción implementada que impacta en la reducción de la fragmentación y segmentación es en cuanto a los servicios que presta:

El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) ha reforzado su personal para atender las consultas vía telefónica de la población a través del número 132 como medida para mantener la eficiencia del servicio ante la emergencia. Entre las atenciones que prestan son:

- a) Emergencias relacionadas al COVID-19
- b) Heridas por arma de Fuego
- c) Heridas por arma blanca
- d) Traumatismos (por cualquier causa)
- e) Enfermedades pediátricas graves
- f) Accidentes de tránsito
- g) Complicaciones médicas de embarazo

---

<sup>13</sup> Fondo Solidario para la Salud: SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM), acceso el 22 de mayo de 2021. <http://www.fosalud.gob.sv/inicio/servicio-sem/>.

- h) Intoxicaciones
- i) Enfermedades cardíacas
- j) Desmayos
- k) Enfermedades pulmonares
- l) Complicaciones de enfermedades crónicas

El SEM mantiene una “constante comunicación con los diferentes niveles de atención médica, lo cual garantiza coordinar todas las acciones en el caso de un paciente que pudiera tener un proceso respiratorio congruente [con la sintomatología del COVID-19]. En ese caso, el equipo de respuesta rápida [del ministerio de salud] es el que se coordina con el SEM y se trasladará hacia el área donde el paciente está para una evaluación médica inmediata”.

Como acción implementada que impacta en la reducción de la fragmentación y segmentación es en cuanto a los servicios que presta:

#### **4.5. El Sistema Único de Información en Salud. (Art. 24 – 27)**

Organización: (Art. 24) - Se da paso a la creación legal del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), bajo la responsabilidad del MINSAL en cuanto a su organización y funcionamiento.

Procesamiento de la Información: (Art. 25) - El SUIS permitirá la interconexión en tiempo real de todas las instituciones del SNIS que prestan servicios de salud, quienes deberán generar información básica de sus servicios y población objetivo, para la toma de decisiones que permitan mejorar la atención, programar recursos, definir perfiles epidemiológicos y demás información útil en el contexto nacional e internacional.

Expediente Médico Único: (Art.26) - Permitirá el ahorro y el uso eficiente de los recursos, al evitar la consulta y recepción de medicamentos en más de un establecimiento por el mismo padecimiento.

Emisión de Reportes: (Art. 27) - Con el propósito de generar información y estadísticas sanitarias a nivel de país, se determinará la forma, oportunidad y tipo de información que deberán tributar o reportar al SUIS los prestadores de servicios de salud en el sector privado.

## CONCLUSIONES

La Constitución de 1950, se puede considerar que puede encontrarse el concepto de salud como “bien público”. debido a que por primera vez el Estado a través de la constitución dispone la creación de una sola política nacional; lo cual, no implica que no co-existieran políticas de salud desde 1950, sino que a partir de esta fecha se tendría que elaborar e implementar una política nacional, mediante ella se organizarían la mayoría de estrategias, programas y proyectos de salud, políticas focalizadas toda la población.

El sistema del sector salud ha venido teniendo transmutaciones desde su ámbito legal como organizativo buscando de manera la cobertura universal dentro del país, llegando a todos los rincones del país mediante servicios adecuados a la población y programas que ayudan a articular de cierta manera los servicios y no ser deficiente en su funcionamiento de manera que existan o políticas productivas o eficientes. Pero este alcance se vea reflejado en la gestión de los servicios de salud o, dicho de otro modo, de cómo se consiga la mejor capacidad de respuesta mediante mejoras en la coordinación y la articulación entre niveles y redes asistenciales del servicio de salud.

La fragmentación como segmentación se manifiesta como la falta de coordinación entre los diferentes niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales. Esta nueva ley orienta a la transformación estructural del sistema de salud que debe encaminarse a una integración total para beneficio de todos los salvadoreños.

La integración del sistema a través de los instrumentos de integración tiene un impacto positivo en la atención de salud a la población, obteniendo mejores resultados en la cobertura y mejoras en la calidad de atención en salud ya que su concepción en la ley es de grado humanista, fundamentada en el respeto a los derechos y la dignidad del paciente, involucra a la sociedad en general y es una guía para la transformación de las instituciones con el objetivo de trabajar en beneficio de los salvadoreños.

## BIBLIOGRAFÍA

### LEYES

Asamblea Legislativa de El Salvador. Constitución de la República de El Salvador. El Salvador, 1983.

Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud. El Salvador, 2019.

### TESIS

Abarca López, Sandra Yanira, Rogel Sifontes, Patricia Guadalupe, “El derecho a la salud contemplado en la convención sobre los derechos del niño, artículo 24, numeral 2°, literales “a” y “b” y su efectivo cumplimiento en el área metropolitana de san salvador comprendido en el periodo 2003 a 2005”. Tesis de grado, Universidad de El Salvador, 2006. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5097/1/EL%20DERECHO%20A%20LA%20SALUD%20CONTEMPLADO%20EN%20LA%20CONVENCION%20C3%93N%20SOBRE%20LOS%20DERECHOS%20DEL%20NI%20C3%91O.pdf>.

Campodonico, Ricardo J. M. “Redes Integradas de Servicios de Salud Análisis Aplicado a un Hospital de Alta Complejidad: Alcances, Limitaciones y Propuestas”. Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, Universidad Nacional de Rosario, 2018. <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/15313/CEI%20-%20MGSSS%20-%20TESIS%20Campodonico%20Ricardo%20J.%20M.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Cea Solís, Roberto Antonio, De la Paz Díaz Quintanilla, Ana Yesenia. “Ampliación de Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar de San Miguel (UCSFE San Miguel)”. Tesis de Grado, Universidad de El Salvador, 2017. <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108699.pdf>.

Coto Hernández, Américo Roberto y Santos Mauricio, “La obligación Constitucional del estado salvadoreño de garantizar la salud gratuita a los habitantes del área urbana de San Salvador” Tesis de grado, Universidad de El Salvador, 2001, <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/6138/1/LA%20OBLIGACION%20C3%92N%20CONSTITUCIONAL%20DEL%20ESTADO.pdf>.

## **PONENCIA**

Escobar Castaneda, Pedro Rosalio. “Sistema Nacional Integrado de Salud” Ponencia del Curso Especializado Derecho Administrativo de la Salud, 25 de enero de 2021.

## **SITIOS WEB**

Fondo Solidario para la Salud: SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM), acceso el 22 de mayo de 2021. <http://www.fosalud.gob.sv/inicio/servicio-sem/>.

Hegoa: Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo”, acceso el 22 de mayo del 2021. <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/210>.

Organización Mundial de la Salud-OMS, acceso el 16 de mayo de 2021. <https://www.who.int/features/qa/28/es/#:~:text=R%3A%20Un%20sistema%20de%20salud,orientaci%C3%B3n%20y%20una%20direcci%C3%B3n%20generales>.