



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

**DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE INFORMACION EN
SALUD**



Septiembre del 2008

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD



AUTORIDADES

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Ernesto Navarro Marín
Vice Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Ena García
Directora de Planificación

Dr. José Roberto Rivas Amaya
Director de Regulación

Dr. Humberto Alcides Urbina
Director General de Salud

Lic. Judith Zárate de López
Directora Administrativa

Dr. Mario Vicente Serpas
Director de Vigilancia de la Salud

Responsables:

Dra. Ena Concepción García
Lic. Marlene de Barrientos
Lic. Ivonne Posada

Consultoras:

Dra. Ana Carolina Paz Narváez
Dra. Lorena Rivas de Mendoza

Participantes en la Revisión:

Lic. Sandra Carolina Cordova
Instituto de Medicina Legal

Dr. Omar Keeler
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

Ing. José Benjamín Arias
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Lic. Jemy Cerna
Registro Nacional de las Personas Naturales

Lic. Edgar Soto Menjivar
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Sr. Omar Rauda Antonio
Dirección General de Centros Penales

Dra. Melida Gregori
Universidad Dr. Matias Delgado

Lic. William Franklin Sánchez
Dirección General de Estadísticas y Censos

Dr. Hans Salas Maronsky
Organización Panamericana de la Salud

Capitán David Natan Mercadillo
Hospital Militar Central

Dr. Carlos Roberto Torres
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Marco Figueroa
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ÍNDICE

I- INTRODUCCIÓN	1
II- JUSTIFICACIÓN	2
III- ANTECEDENTES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	3
IV- OBJETIVOS.....	11
V- MARCO DE REFERENCIA	11
VII-EVALUACIÓN GENERAL DEL SIS DE EL SALVADOR	33
VIII- ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA) DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) EN EL SALVADOR	41
IX- CONCLUSIONES	49
X- RECOMENDACIONES.....	51

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ADS	Asociación Demográfica Salvadoreña
ASAPROSAR	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural
CCI	Comité Consultivo Interinstitucional
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas
CIUO	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupación
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
FAO	Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
HM	Hospital Militar
IML	Instituto de Medicina Legal
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISNA	Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MINED	Ministerio de Educación (El Salvador)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
M.RR.EE.	Ministerio de Relaciones Exteriores
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNC	Policía Nacional Civil
RMS	Red Métrica de Salud (HMN por sus siglas en inglés)
RNPN	Registro Nacional de las Personas Naturales
SIS	Sistema de Información en Salud
SNF	Secretaría Nacional de la Familia
UCA	Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas en El Salvador
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

I- INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en su calidad de ente rector del Sistema de Información en Salud de El Salvador, conciente de la necesidad de fortalecer el sistema estadístico sanitario que permita integrar las bases de datos y elaborar indicadores que reflejen la situación de salud del país, ha tenido a bien formular estrategias de cambio que permitan integrar dicho sistema a nivel nacional. Para este fin se ha coordinado con la Dirección General de Estadísticas y Censos DIGESTYC, el Registro Nacional de la Personas Naturales RNPN y se ha contado con el apoyo técnico y financiero Red de la Métrica de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

Para impulsar esta iniciativa, el MSPAS, conforme el comité de Sistemas de Información en salud Interinstitucional, aprobado por resolución ministerial, integrado por ocho instituciones productoras de información en salud, las cuales participaron activamente en la elaboración del presente diagnóstico sobre Sistemas de Información en Salud (SIS), el cual servirá como línea de base para el desarrollo de los planes del Fortalecimiento del Sistema Integrado de Información en Salud y para el respectivo monitoreo y evaluación.

Para elaborar este diagnóstico se ha utilizado la herramienta oficializada por la Red de la Métrica en Salud, con la cual se investigó acerca de: recursos, indicadores, fuentes de datos, productos de información, diseminación y uso de la información, utilizando criterios de medición caracterizados como: no funcional de 0 a 20%, no adecuado de 21 a 40%, presente pero no adecuado de 41 a 60%, adecuado de 61 a 80%, muy adecuado de 81 a 100%.

El presente documento contiene el diagnóstico del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte de la primera fase de actividades del plan de fortalecimiento del sistema integrado de información en salud, que permitirá desarrollar un Plan Estratégico y planes operativos en el corto, mediano y largo plazo enfocando la atención al desarrollo de componentes específicos. Se describe a continuación elementos que justifican la elaboración del mismo, así como los antecedentes más relevantes, objetivos perseguidos, el marco de referencia, contexto socio demográfico, descripción general de las instituciones que conforman el sistema, el perfil epidemiológico, la metodología para la aplicación de la herramienta de investigación, además, las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

El diagnóstico reúne los resultados de la aplicación de las herramientas proporcionadas por la RMS, obtenidos en los dos talleres realizados durante el mes de septiembre de 2008, donde participaron representantes de 17 instituciones de salud y otras involucradas en el tema en El Salvador .

II- JUSTIFICACIÓN

En El Salvador se produce gran cantidad de datos e información en salud de diversa índole, tanto de los servicios de salud del MSPAS como de otras instituciones y organizaciones, no obstante, el actual Sistema de Información en Salud (SIS) no se encuentra adecuadamente integrado, ocurriendo que los distintos programas, instituciones, agencias o proyectos de salud tienen sus propios planes de gestión de datos e indicadores, y la información que hasta la fecha se recaba se basa, en muchos casos, en necesidades propias, contando con apoyo y financiamiento de diversos organismos internacionales y ONG interesados en la obtención de información para medir los resultados de sus programas, proyectos o esfuerzos específicos. Sin embargo, constituyen una red de sistemas y subsistemas que no son necesariamente compatibles entre sí o con las herramientas informáticas con las que ya cuenta la institución. Históricamente se han venido desarrollando aplicaciones (programas de computación, software) que constituyen una red de sistemas y subsistemas que no son compatibles entre sí o con las herramientas informáticas del MSPAS, lo que genera subregistro de información, y por ende el manejo de indicadores y estadísticas que pueden afectar la toma de decisión acertada, por no contar con datos reales de país.

Por lo anterior se requiere de un Sistema de Información Integrado en Salud que provea el apoyo necesario para una mejor toma de decisiones, basado en evidencia, con base en información real de las instituciones integradas en el mismo; con mejor medición, disponibilidad y uso de información oportuna, confiable y verídica, con el objetivo de mejorar la planificación, organización, asignación de recursos y prestación de servicios, que contribuya al fortalecimiento y gestión de cada Institución de manera efectiva en el logro de una progresiva mejora equitativa del estado de salud de la población bajo su responsabilidad,

La aspiración fundamental entonces, será contar con un SIS fortalecido a partir de una red global de cooperación entre las distintas instituciones y organizaciones a nivel nacional, y que además la información pueda ser integrada con los países de la región y a nivel global mediante acuerdos en común e inversiones coordinadas en los sistemas de información.

Por tanto es necesario y urgente contar con un Sistema de Información Integrado que le permita a la institución rectora de la salud (MSPAS), conocer y analizar la información generada en la red de manera oportuna.

III- ANTECEDENTES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En mayo del 2005, la 58a Asamblea Mundial de la Salud lanzó la red de la métrica en salud (HMN), una innovadora red de cooperación integrada por países, organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo, fundaciones, iniciativas mundiales de salud y expertos técnicos, con la meta de aumentar la disponibilidad, valor y uso de la información en salud oportuna y precisa en los países y a nivel mundial. En aquella oportunidad se realizó la primera convocatoria a los países para presentar propuestas de apoyo técnico y financiero. Cinco meses después, HMN informó que 40 países habían merecido la aprobación de sus propuestas. Panamá fue el único país seleccionado en Latinoamérica ¹.

El Salvador accedió en noviembre de 2006 al financiamiento de la RMS en la segunda ronda de llamado a presentación de propuestas. La carta acuerdo con la iniciativa fue firmada el 4 de julio 2007, haciéndose efectiva el 28 de febrero 2008. Esto ha llevado a la reformulación del calendario, que finalizaría hacia marzo de 2009.

Para desarrollar el esfuerzo inicial de coordinar con otras instituciones como lo propone RMS, a fin de propiciar un Sistema Integrado de Información de Salud de El Salvador, se ha constituido un núcleo de trabajo integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN), El objetivo final esperado es también integrar las bases de datos y elaborar indicadores que reflejen la situación del país, con el aporte de las instituciones generadoras y usuarias de los servicios de Salud.

Según el diagnóstico sobre Estadísticas Vitales, desarrollado por OPS/OMS, en los países de las Américas en el año 2006, El Salvador fue ubicado en el Grupo 3, que corresponde, según la clasificación, a un Nivel bajo de cobertura en sistemas de información en salud de país (entre el rango de menos de 70 y hasta menos de 50 por ciento de cobertura), dicha clasificación incluye:

¹ OPS/OMS, Diagnostico del Sistema de Información en salud Panamá, diciembre 2006, http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/hmn_pan_his_2007_sp.pdf, sept 29 2008

- Un menor nivel de calidad de información y escaso nivel de aplicación de técnicas de evaluación.
- Importantes diferencias regionales en el manejo de la información.
- Percepción negativa de productores de información, sobre el sistema ².
- Deficiente análisis de información estadística a nivel general y de series histórica de país.
- Deficientes apoyos técnicos y financieros para el desarrollo de procesos de monitoreo y evaluación³.

El Ministerio de Salud conciente de la problemática mencionada en dicho diagnóstico y tomando en cuenta la iniciativa de fortalecimiento de sistemas de información apoyada por la RMS a partir de la adhesión de El Salvador, inició desde el año 2004 un proceso de modernización el cual ha incluido entre otros esfuerzos, el diseño del sistema de información de morbilidad y mortalidad para funcionar en ambiente Web, que incluye los módulos de: Las enfermedades atendidas a nivel ambulatorio y hospitalario, muertes en hospital, lesiones de causa externa, procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos y de discapacidad, para ello, se tomó como base las clasificaciones internacionales de enfermedades, desarrollándose su implementación efectiva desde el 2005 a la fecha, iniciando su funcionamiento en las instituciones que cuentan con la disponibilidad de equipos de computo y factibilidad de acceso a Internet.

En este proceso de modernización del sistema se realizaron acciones en dos fases:

Primera fase: Esta incluyó la creación de un grupo de trabajo integrado por personal del Ministerio de Salud, entre ellos, expertos informáticos y estadísticos, quienes elaboraron la propuesta de los módulos descritos anteriormente, así como, la definición de los procedimientos necesarios para su implementación. Para esto se aplicaron los criterios básicos y procedimientos relacionados a las medidas de seguridad y confidencialidad de la información y los criterios de inventarios de material y equipo de informática para la puesta en marcha de los módulos. Esta iniciativa recibió asesoría técnica de la oficina de informática de la Organización Panamericana de la Salud.

Así mismo, en la anterior gestión, con el apoyo de USAID y coordinación de la Dirección Administrativa del MSPAS, se desarrolló el sistema de inventario de suministros, el cual consta

² OPS/OMS, situación de las estadísticas vitales y de recursos y servicios de salud de los países de las Américas; El Salvador, situación de las estadísticas vitales y de salud, hacia 2005, versión preliminar sujeta a revisión.

³ Ídem.

de módulos relacionados a la recepción, inventario y despachos de insumos, principalmente medicamentos y material médico quirúrgico, funcionando a nivel de almacén central, almacenes regionales y hospitalario

Segunda fase: Se realizó la presentación de la propuesta anterior a los titulares de salud y a la Dirección de Planificación, para su aprobación e implementación. Se inició además la gestión del financiamiento para la implementación del sistema y de los módulos con carácter prioritario. Se planteó la necesidad de sensibilizar y fortalecer al personal de la red de servicios del MSPAS, sobre la utilización y aplicación del sistema de información. Paralelamente en esta misma fase se revisó y actualizó la estructura de la producción de servicios, transformándola en un sistema de información modernizado (en ambiente Web). Así mismo, con el propósito de manejar herramientas actualizadas dentro de la gestión institucional, el sistema de información gerencial, que funcionaba en MSDos, fue rediseñado para funcionar en ambiente Windows a partir del año 2007, renombrado a partir de entonces WINSIG, lo cual fue posible con el apoyo técnico de la OPS.

Con el apoyo financiero del proyecto de Reconstrucción de Hospitales (RHESSA) se diseñó en el año 2007, el sistema de información de atención al paciente (SIAP) con el propósito de agilizar la atención al paciente en función de reducir los tiempos de espera de los usuarios en los servicios de atención, laboratorio, rayos X y farmacia, acortando también los períodos de programación de citas, contribuyendo a la satisfacción de los usuarios. Dicho sistema, inició como piloto en el Hospital Nacional Rosales con la intención de expandirse a futuro a nivel de toda la red hospitalaria.

Por otro lado durante el 2004 se inició el diseño e implementación del Sistema de Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SISNAVE) comenzando un proyecto piloto en ese año, estableciéndose dicho sistema a nivel nacional, en el 2005.

La creación del Fondo Solidario para la Salud en Diciembre de 2004 (FOSALUD, Decreto Legislativo N°538,) nació con el propósito de mejorar la accesibilidad y extender la cobertura de servicios de salud a la población, reportando toda su producción de servicios en el sistema de información establecido por el MSPAS, utilizando las herramientas de registro y procesamiento de datos normadas para este fin.

Estos antecedentes forman parte de los esfuerzos encaminados por el Ministerio de Salud, con el afán de disponer de un sistema de información que responda a las necesidades cambiantes de información estadística y que provea datos, cuantitativos y cualitativos que propicien el seguimiento, control, evaluación y validación de los mismos, permitiendo tener una visión global de la información que generan los sistemas y minimizar las inconsistencias de dichos datos, estandarizando el mecanismo de procesamiento y de construcción de fuentes de datos a nivel del sistema.

Por su parte, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) inició una reestructuración del sistema de información en 1954, estuvo asesorado por expertos de la OIT y entre sus apoyos se destaca: el diseño e implementación de un sistema de información, cuya estructura tenía a la base el Plan Mínimo de Estadísticas de la Seguridad Social, impulsado por el organismo en mención, como un medio para la obtención de estadísticas homogéneas que además de la evaluación de la gestión, permitiera la comparabilidad a nivel internacional.

El sistema incluía información sobre la cobertura poblacional, el otorgamiento de las prestaciones de salud y monetarias y los aspectos financieros de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. El sistema también contempló la incorporación gradual del uso de las clasificaciones internacionales de ocupaciones, actividades económicas, enfermedades y procedimientos quirúrgicos.

Aunque en sus inicios el procesamiento de los datos era básicamente manual, gradualmente y conforme el instituto adquirió tecnología computacional, se procedió a una mecanización de los procesos, sin embargo este primer esfuerzo basado en la tecnología computacional de la época (1970 – 1990) no tuvo los resultados esperados y fue parcialmente suspendido. Esta segunda fase del desarrollo del sistema de información institucional, estuvo apoyada por la contratación de asesores nacionales que provenían del Ministerio de Salud, quienes tuvieron gran influencia en la adopción de instrumentos de registro similares a los utilizados por esa cartera de Estado; así como también, en una coordinación más estrecha en materia de capacitación del recurso humano, lo cual posibilitó que buena parte del personal del área de estadística del ISSS, recibiera formación especializada en la escuela de capacitación del Ministerio.

Podemos identificar una tercera fase, marcada por el apareamiento de los ordenadores personales en las labores del Instituto (1990-2000) aunque de forma lenta y aislada el instituto

adquirió computadores personales para el desarrollo de algunas labores, entre ellas las relacionadas con la generación de información estadística, lo cual permitió retomar el desarrollo del sistema de información, interrumpido en 1980. Se contrataron programadores para el área de estadística del instituto y se conformó la primera red de trabajo, iniciándose la computarización gradual de los procesos, mediante el diseño de nuevas aplicaciones, mucho más versátiles que las anteriores.

En su etapa más reciente (2001 a la fecha) el acelerado avance tecnológico (computacional y comunicaciones) y el proceso de modernización institucional, ha dado un nuevo impulso al desarrollo del sistema de información, las aplicaciones son más amistosas y los usuarios están conectados directamente a través de la red del instituto, mejorando considerablemente la oportunidad de la información.

El Instituto de Bienestar Magisterial (ISBM), en el periodo 2004-2006, recolectaba la información de producción de servicios medico hospitalarios a través de plantillas de Excel en un modulo de captura de información llamado SIMEDI (sistema médico integrado), en el cual se cargaba la información de censos de producción de servicios de médico de familia, medico especialistas, psicólogo y odontólogo; además de las recetas de medicamentos despachados por las farmacias de la red privada y de la red CEFAFA.

En el año 2006 específicamente, se inicia el trabajo de diseño y creación de un sistema de información que capturara la producción de servicios médicos hospitalarios y a la vez tuviese herramientas de carácter administrativo, financiero y gerencial, dicho sistema se llamo BMOOnline. El sistema comprendía módulos de usuario en los cuales destacaban: producción de servicios médicos ambulatorios (médicos de familia, médicos especialistas, odontólogos y psicólogos), servicios de apoyo (farmacias, laboratorios clínicos, radiológicos y patológicos) y servicios hospitalarios. Además de los módulos anteriores, comprendía módulos de facturación y de afiliación de usuarios para la inscripción, asignación y traslado de usuarios. Posteriormente se solicitó la incorporación de un modulo de gerencia para la estratificación de la morbilidad de acuerdo a los lineamientos de información del MSPAS.

Desde esas fechas el sistema de información se encuentra en constante actualización implementándose, entre otros, el modulo de afiliación de usuarios y de médicos de familia. Por otro lado, la vigilancia epidemiológica desde sus inicios, se ha establecido de acuerdo a los

lineamientos generados por la Unidad de Epidemiología del MSPAS junto con los mismos formatos que utiliza el sector salud.

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI), en el 2001 inició el programa piloto con el “Sistema de Información de Enfermedades y Discapacidad” conocido como “SIEDIS”, el cual brindaba información proveniente de los registros diarios de atención a personas con discapacidad de las áreas de Consulta Médica y de Servicios de Apoyo, permitiendo conocer datos poblacionales y epidemiológicos de la población atendida en el ISRI. Este programa se basó en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías de la OMS (actualmente en desuso) y en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud-CIE-10.

En el año 2005 se inició el Sistema “Informe Estadístico Mensual de Actividades” en el cual se maneja información estadística relacionada a las atenciones de los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo.

En el año 2006 se inicia el sistema “Control de la Gestión Técnica”, el cual permite la programación anual de metas y el seguimiento de los resultados en los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo, permitiendo una comparación ente los resultados alcanzados con respecto a los deseados, permitiendo conocer el rendimiento y productividad de cada recurso, programa, área y servicio. Reconociendo tres niveles de análisis. Operativo, Dirección y Gerencial.

Este programa se basa en las Unidades de Producción para cada programa, el número de recursos asignados y la cantidad de usuarios atendidos de acuerdo a los protocolos de rehabilitación establecidos.

Por su parte, en el ámbito del COSAM (Comando de Sanidad Militar), el Hospital Militar Central en 1995, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, inició la instalación del Sistema de Información Gerencial (SIG), con el fin de mejorar el desarrollo gerencial y fortalecer la toma de decisiones con base al análisis de datos reales y oportunos, a través de una herramienta sistematizada y computarizada, la cual fue asesorada dicha agencia de cooperación y técnicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El aporte obtenido de este Sistema ha sido de vital importancia, dado que muestra la producción generada en salud, el uso adecuado de los recursos, los costos en que se incurre en los servicios, así como el panorama para efectuar proyecciones futuras en función de mejorar la calidad de los servicios y la gestión hospitalaria.

La Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), surge a la vida pública el 5 de noviembre de 1881, con el nombre de Oficina Central de Estadística. Creándose así el organismo que se responsabilizaría a nivel nacional de la investigación y generación de información estadística del país.

Más recientemente, debido al proceso de modernización del estado, la DIGESTYC desde el año 2004, realizó esfuerzos por facilitar a toda la población el acceso a la información estadística de El Salvador y para ello creó la página web www.digestyc.gob.sv, en la cual se encuentra publicados los principales resultados de las cifras que la institución produce, generando históricos hasta la fecha. Con la apertura de esta página web, la DIGESTYC abre la oportunidad a la gente que desde cualquier parte del mundo puedan conocer de El Salvador en materia económica y demográfica principalmente.

Por otra parte, desde el año 2005 esta institución ha venido trabajando por la actualización de la base estadística nacional realizando así: Actualización del directorio económico, levantamiento de los VII censos económicos, IV encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares de El Salvador (ENIGH), actualización y digitalización de la cartografía nacional, levantamiento de los VI censos de población y V de vivienda, cambio de base del IPC base 92 y levantamiento del IV censo nacional agropecuario.

Sistemas del Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN).

Institución creada en El Salvador mediante Decreto legislativo No. 488 del 27 de octubre de 1995, lo cual conllevó a la instauración del nuevo Documento Único de Identidad (DUI), que sustituyó plenamente a la cédula de identidad personal y por disposición legal al carné electoral, emitido por el Tribunal Supremo Electoral para el ejercicio de sufragio.

El RNPN, desde sus inicios cuenta con un Sistema de Registro Partidas de Nacimiento, el cual captura y conserva en forma centralizada, permanente y actualizada la información referente al nacimiento de las personas naturales. A partir de entonces el RNPN cuenta con una

base de los datos principales de las personas naturales respaldada con las imágenes de partidas de nacimiento que datan desde 1900 hasta la presente fecha; omitiendo aquellos registros que no pudieron ser microfilmados por el entonces Consejo Central de Elecciones en los años 80' debido al conflicto armado que vivió nuestro país.

Así mismo a efecto de fortalecer el Registro Nacional y evitar el subregistro en nuestro país, el 23 de Diciembre de 2007, con fondos proporcionados por la OEA, se dio inicio al Registro de Nacimiento en Hospitales, siendo el Hospital de Sonsonate; centro de salud asistencial elegido para dar inicio a dicho proyecto.

Se cuenta además con un Sistema de Partidas de Defunción que se conserva en forma centralizada, permanente y actualizada todas las defunciones. Este sistema brinda información sobre la causa de muerte de la persona natural cuando ésta ha recibido asistencia médica o ha sido reconocida por medicina legal.

Existe también el Sistema de Registro del Documento Único de Identidad (DUI) que captura y conserva en forma centralizada, permanente y actualizada toda la información referente a la identidad de las personas naturales; para ello se cuenta con un expediente físico y magnético de cada ciudadano. Dicho sistema proporciona datos de ubicación geográfica, sexo, edad, ocupación, discapacidad, donación de órganos, estado familiar, situación familiar, características físicas, datos de emergencia y alfabetismo de cada ciudadano.

La ley de creación del Sistema Nacional de Salud de El Salvador oficializada en fecha 26 de octubre de 2007 mediante Decreto Legislativo No. 442, establece la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien en conjunto con los integrantes de sistema tiene la responsabilidad de actuar sobre los diversos factores determinantes de la salud y aunar esfuerzos para elevar el nivel de salud de la población salvadoreña. En este sentido es imperante que los sistemas de información institucionales inicien un proceso de integración a fin de producir indicadores de salud con enfoque de país que permitan monitorear y evaluar el estado de salud de los habitantes del país.

IV- OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1. Identificar las características del funcionamiento del Sistema de Información de Salud de El Salvador 2008, en consenso con instituciones del sector salud y otros actores involucrados en el tema.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Conocer las cualidades del sistema Información de Salud de El Salvador, utilizando la herramienta aportada por RMS internacional
3. Describir la percepción que poseen los miembros del comité interinstitucional acerca del sistema Información de Salud de El Salvador utilizando la metodología FODA.
4. Presentar un análisis del Sistema Información de Salud de El Salvador, desarrollado por los miembros del comité interinstitucional.

V- MARCO DE REFERENCIA

A. Contexto Sociodemográfico de El Salvador

El Salvador está ubicado en América Central, tiene una extensión territorial de 21,041 km², y está dividido administrativamente en 14 departamentos y 262 municipios. El índice de desarrollo humano, con un valor de 0,732, ubica al país en la posición 104 entre 177 países⁴.

Según el VI Censo de Población y V de Vivienda 2007⁵ se contabilizó en El Salvador una población total de 5,744,113 habitantes, con una densidad poblacional de 273 habitantes por Km². Dado que más de la cuarta parte de la población reside en el departamento de San Salvador (27.3 por ciento), su densidad poblacional se eleva a 1,768 habitantes por Km²,

⁴ Organización Panamericana de la Salud, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. La Salud en las Américas 2007, País El Salvador. <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/El%20Salvador%20Spanish.pdf>.

⁵ Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de Población y V de Vivienda El Salvador, Abril 2008. <http://www.digestyc.gob.sv>. (Julio de 2008).

muy por encima de los demás departamentos; le siguen La Libertad (400 hab. por Km²), Sonsonate (358) y Cuscatlán (306).

La distribución por sexo muestra diferencia, 47.3 por ciento de hombres y 52.7 por ciento de mujeres, con un índice de masculinidad de 87 por ciento, lo cual se explica por una mayor mortalidad y migración al exterior de los hombres, en comparación con las mujeres. (Ver figura 1) La población salvadoreña es predominantemente urbana (62.7 por ciento de la población reside en dicha área y 37.3 por ciento, en el área rural), existiendo diferencias importantes en los distintos departamentos: San Salvador, por ejemplo tiene el 93.4 por ciento de su población en el área urbana, le sigue La Libertad con el 70 por ciento. El departamento con el menor porcentaje de población en área urbana es Morazán donde sólo el 26.1 por ciento de la población reside en el área urbana. El 52.8 por ciento de la población salvadoreña tiene menos de 25 años y sólo el 9.4 por ciento se ubica en 60 años o más⁶.

Según el censo del 2007 los menores de 15 años han presentado una disminución de 5 puntos respecto a 1992, que es explicado por un descenso de natalidad, según DIGESTYC. La población de 15 a 64 años aumento tres puntos porcentuales respecto a la del 92, y la de 65 o mas años aumento 1.8 puntos⁷

Por otra parte la encuesta 1992 se observa una pirámide de población ensanchada en la base, reduciendo su grosor hacia la punta, lo que se explica dado que la mayoría de la población tiene menos de 20 años.

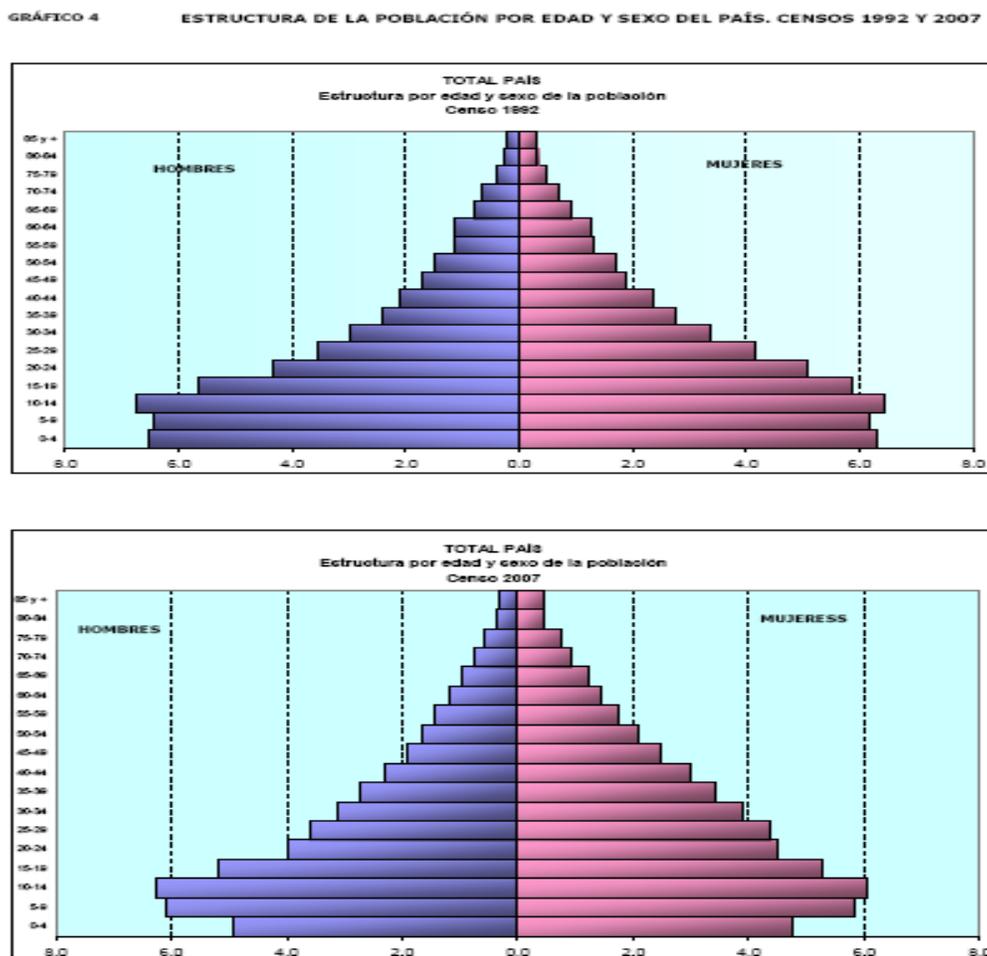
En cambio para el 2007 del total de población, el segmento de la población joven, disminuyo de un 57% a un 52%, específicamente el grupo de edad 15-24 años con mayor peso relativo disminuyo de 21% a 18.9%. en el otro extremo de la pirámide la población mayor de 70 años aumento en 4.6% (PNUD 2008)

⁶ Ídem.

⁷ Dirección General de Estadísticas y censos , El salvador 2007

<http://www.censos.gob.sv/util/datos/Resultados%20VI%20Censo%20de%20Población%20V%20de%20Vivienda%202007.pdf>

Figura 1. Estructura de la población por edad y sexo. El Salvador, 1992 y 2007



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. El Salvador⁸

De acuerdo con la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2006⁹, la esperanza de vida es de 74.5 años para las mujeres y 68.3 años para los hombres. La tasa de analfabetismo (Definido como aquellas personas de 10 años y más que no saben leer ni escribir) a nivel nacional fue en el 2006 de 14.6 %, siendo de 9.3% en el área urbana y del 23% en el área rural. Los porcentajes son también diferentes según género, afectando significativamente más al sexo femenino, entre quienes 16.9% son analfabetas, en comparación con 11.9% en el sexo masculino. En el mismo sentido, la tasa específica de participación de la mujer en la actividad económica es de 40.4%, siendo la de los hombres de

⁸ Ídem

⁹ Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, El Salvador 2006. (se toma como referencia este año porque 2007 no ha sido divulgada) <http://www.digestyc.gob.sv/publicaciones/EHPM2006/2005/PPALESRESULTADOS/PRINCIPALES%20RESULTADOS%20EHPM%202006.pdf>. (Julio de 2008).

67.0%. La fuerza laboral de un país está dada por la cantidad de personas de 10 años y más que está apta para trabajar.

Los resultados de la EHPM muestran también que existen 5,462,100 personas en esta condición en El Salvador. De esta población, 2,874,608 constituyen la Población Económicamente Activa (PEA); de ellos 2,685,862 son ocupados y 188,746 son desocupados. Las 2,587,492 personas restantes de la Población en la Edad de Trabajar (PET), son considerados como Población Económicamente Inactiva (PEI). Con relación al año 2005, la PET creció en 131,699 (2.4%). Además, 57% de las personas se clasifican como ocupados plenos, por ciento son subempleados y el resto lo constituyen los desempleados. La tasa específica de participación de la mujer en la actividad económica es igual a 40.4% y entre los hombres es de 67%. Según los datos de la EHPM, el ingreso mensual promedio en los hogares del país es de \$442.38, siendo en el área urbana de \$535.71 y en la rural de \$284.21. Por otra parte, la población ocupada percibe un ingreso laboral mensual promedio igual a \$271.19, siendo entre los hombres de \$280.17, el cual supera en 8% al percibido por las mujeres (\$259.16)¹⁰.

La misma encuesta de 2006 señaló que 839,485 personas padecieron alguna enfermedad o sufrieron algún accidente, lo que constituye el 12% de la población total, siendo el 55.2% mujeres y el 44.8% hombres. Para atender esos problemas de salud, sólo un 55.1% de la población acudió a consultas, en tanto que el 44.9% no lo hizo. En cuanto a las instituciones que atendieron a las personas que consultaron, el 63.8% fue atendido por la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); 15.5% fue atendido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y 15.9%, por hospitales y clínicas particulares. El restante 4.8% fue atendido por el Hospital Militar (HM), las ONGs, el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA) y programas sociales, entre otros¹¹.

B. El Perfil Epidemiológico

Según OPS, en el grupo de enfermedades no infecciosas, el MSPAS registró en 2005 las siguientes tasas de incidencia por 100.000 habitantes, en orden descendente: hipertensión

¹⁰ Ídem.

¹¹ Ídem.

arterial (639), insuficiencia renal crónica (36), cáncer cervicouterino (33) y cáncer de mama (9)¹².

Durante el año 2007 El MSPAS, atendió un total de 11,518,443 consultas ambulatorias, de las cuales el 15.8% son preventivas y el 84.2% son curativas, estas últimas se representan en los cinco diagnósticos de morbilidad más frecuentes de la consulta externa de establecimiento del MSPAS en 2007 fueron 1) Infecciones agudas de vías respiratorias superiores 2) Enfermedades del sistema urinario 3) Enfermedades del sistema circulatorio 4) Enfermedades del tejido subcutáneo 5) Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (ver figura 2).¹³

Las causas de la morbilidad de las personas salvadoreñas que consultan en la red de salud, están fuertemente condicionadas por causas estructurales y por la cobertura insuficiente de servicios básicos, ya que las determinantes de enfermedad son, principalmente, las de cualquier país pobre que carece de controles efectivos de saneamiento básico.

Figura 2. Diez primeras causas de morbilidad, distribución por sexo, Total país, enero a diciembre de 2007

No.	Grupo de Causas	Consultas Masculinas (Primera vez)	Tasa	Consultas Femeninas (Primera vez)	Tasa	Total Consultas	Tasa
1	Infecciones Agudas de las vías respiratorias Superiores (J00-J06)y (J30.0-J39.9)	664,605	24,439.7	975,512	32,251.1	1,640,117	28,553.0
2	Enfermedades del Sistema Urinario (N30-N39.9)	68,690	2,526.0	243,651	8,055.3	312,341	5,437.6
3	Enfermedades del Sistema Digestivo (K00-K92.9)	84,221	3,097.1	193,387	6,393.5	277,608	4,832.9
4	Enfermedades de la Piel y del Tejido subcutáneo (L00-L98.9)	109,704	4,034.2	158,038	5,224.8	267,742	4,661.2
5	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	70,111	2,578.2	166,353	5,499.7	236,464	4,116.6
6	Traumatismos de diferentes sitios anatómicos (S00-T14)	136,118	5,005.5	89,276	2,951.5	225,394	3,923.9
7	Enfermedades Inflamatorias de los Organos pélvicos y genitales femeninos (N70-N98)	0	0.0	210,749	6,967.5	210,749	3,669.0
8	Infecciones Agudas de las vías respiratorias Inferiores (J20.0-J22),(J40-j47)y (J85-J88)	91,214	3,354.2	113,298	3,745.7	204,512	3,560.4
9	Diarrea (A09)	88,662	3,260.4	115,303	3,812.0	203,965	3,550.9
10	Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I99)	37,996	1,397.2	115,979	3,834.3	153,975	2,680.6
Demás causas		885,502	32,562.8	1,924,105	63,612.2	2,809,607	48,912.8
Totales		2,236,823	82,255.2	4,305,651	142,347.7	6,542,474	113,898.8

Datos provisionales

Tasas por 100,000 hab. -Población Censo 2007

¹² OPS/OMS, informe de la salud El Salvador 2007, <http://www.paho.org/HIA/archivosvol2/paisesesp/EI%20Salvador%20Spanish.pdf>

¹³ www.mspas.gob.sv/pdf/causas_frecuentes2007/Causad_de_Morbilidad_2007.pdf

El MSPAS reportó 8806 muertes hospitalarias durante 2007. Las primeras 5 causas fueron: traumatismos: heridas y fracturas que afectan diferentes regiones del cuerpo (12.97% del total), tumores malignos en diferentes sitios anatómicos (7.64%), neumonía y bronconeumonía (6.92 %), enfermedades del sistema circulatorio (6.70%), enfermedades cerebro vasculares (6.28 %), del total¹⁵. (Ver figura 3)

Figura 3.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Planificación de los Servicios de Salud
Unidad de Información en Salud



DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTES HOSPITALARIAS AMBOS SEXOS TODAS LAS EDADES EL SALVADOR, ENERO- DICIEMBRE DE 2007				
No.	Grupos de causas	TOTAL		% DEL TOTAL DE MUERTES
		Muertes	Egresos	
1	Traumat.Heridas y Fracturas que afectan diferentes regiones del cuerpo (S00-S99.9),(T00-T14.9),(T79-T79.9)y(T90-T98.3) 1/	1,142	25,971	12.97
2	Tumores malignos en diferentes sitios anatómicos(C00.0-D48.9) 2/	673	10,357	7.64
3	Neumonía y Bronconeumonía (J10-J18.9)	609	17,782	6.92
4	Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I15.9),(I26-I52.8)y(I70.0-I99) 3/	590	9,679	6.70
5	Enfermedades Cerebrovasculares (I60.0-I69.9)	553	2,175	6.28
6	Insuficiencia Renal (N17.0-N19.9)	505	4,085	5.73
7	Enfermedades Isquémicas del Corazón (I20-I25.9)	477	2,291	5.42
8	Enfermedades del Sistema Digestivo (K00-K67.8) y (K80.0-K93.8) 4/	457	28,527	5.19
9	Afecciones .originadas en el período Perinatal (P00-P96.9) 5/	454	19,135	5.16
10	Diabetes mellitus (E10.0-E14.9)	417	7,776	4.74
	Sub-total	5,877	127,778	66.74
	Demás causas	2,938	210,812	33.26
	Totales	8,806	338,590	100.00

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en línea MSPAS

La tasa mortalidad reportada para el año 2007, por la Dirección General de Estadística y Censos a nivel país fue de 5.6 por 1000 habitantes, esto indica que la mortalidad ha impactado en el crecimiento de la población.

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Información en Salud. Sistema de morbilidad en línea. http://www.mspas.gob.sv/pdf/causas_frecuentes2007/Causas_de_Morbilidad_2007.pdf

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Planificación en Salud. Unidad de Información en Salud. Diez primeras causas más frecuentes de morbilidad, atendidas en consulta ambulatoria. enero a diciembre de 2006. http://www.mspas.gob.sv/pdf/causas_frecuentes2006/Muertes_Todas_las_Edades_2006.pdf

La DIGESTYC a nivel país muestra 15 grandes grupos de causas de muerte encontrándose entre las principales cinco causas: las ocasionadas por lesiones de causas externas con mayor predominio en el sexo masculino, de la misma manera en la mortalidad cardiaca y la neumonía, contrariamente el comportamiento de las muertes en el sexo femenino por diabetes mellitas, situación que evidencia la violencia que afecta al país¹⁶.(figura 4).

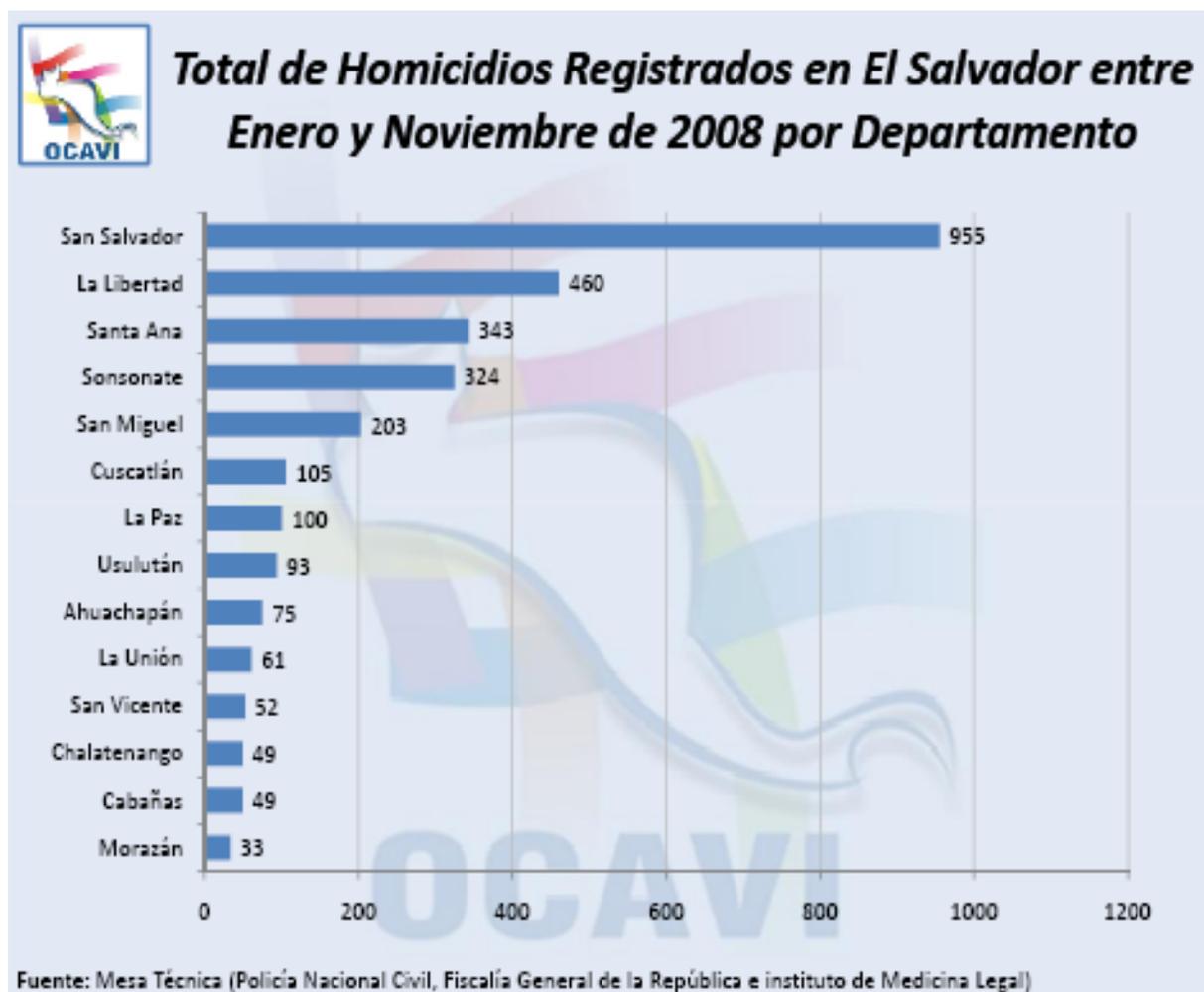
Figura 4. Principales causas de muerte por sexo, según clasificación internacional, El Salvador, 2007

Nº	CIE	DESCRIPCION DE LA CAUSA	SEXO		
			Total	H	M
1	X95	AGRESION CON DISPARO DE OTRA ARMA DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICADAS	2,473	2,257	216
2	I21	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1,708	926	782
3	V89	ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHICULO NO ESPECIFICADO	1,543	1,233	310
4	J10-J18	NEUMONIA	1,467	768	699
5	E10-E14	DIABETES MELLITUS	1,277	509	768
6	I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	1,254	556	698
7	N18	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1,149	780	369
8	F10	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DEL ALCOHOL	894	857	37
9	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	536	250	286
10	C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	482	271	211
11	K74	FIBROSIS Y CIRROSIS DEL HIGADO	473	310	163
12	I10	HIPERTENSION ESENCIAL	453	199	254
13	X68	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALM.	423	319	104
14	B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	364	258	106
15	I25	ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	354	186	168

FUENTE: Dirección General de Estadísticas y Censos

Las estadísticas que se presenta a continuación han sido obtenidas del Departamento de Estadística del Instituto de Medicina Legal y están como preliminares del 2008, las cuales tienden a respaldar y afirmar la situación antes presentada.

Figura 5.



Fuente: Observatorio Centroamericano Sobre la Violencia¹⁷

Según ONUSIDA y MSPAS, en el país en 1984 se reporta el primer caso de SIDA, hasta Diciembre del 2007, se han notificado un total de 20,095 casos, de los cuales 11,923 (59%) se catalogaron como VIH y 8,172 (41%) como sida, el 82%, con una relación de 3:2 hombre/mujer; en el mismo año, se registraron un total de 2,077 casos nuevos de personas con VIH y 330 defunciones asociadas a sida. Por día se están detectando entre 5 a 6 casos nuevos en nuestro país (ver figura 6).

¹⁷ Observatorio Centroamericano Sobre la Violencia , http://www.ocavi.com/docs_files/file_621.pdf

Figura 6. Resumen de casos de VIH/Sida acumulados en los últimos 4 años. El Salvador, 2005 – 2007

Tabla 1 Resumen de casos nuevos de VIH-sida, distribuidos por sexo y año. Año 2005 -2007 y enero – noviembre 2008*

	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Enero – noviembre/2008
Casos de VIH	1,219	1,291	1,651	1,641
Casos Sida	431	414	426	268
Total casos de VIH-sida	1,650	1,705	2,077	1,909
Casos nuevos por día	5	5	6	6
Casos en el sexo masculino	918	1,071	1,252	1,176
Casos en el sexo femenino	732	634	825	733
Relación Hombre: Mujer	1.3	1.7	1.5	1.6
Nuevas personas en TAR	980	1,212	945	806

Fuente: SUMEVE, datos provisionales a noviembre 2008*

C. Descripción de las principales Instituciones que producen Información en Salud

El sector salud está constituido por dos Subsectores: El público, (Integrado por el MSPAS, FOSALUD, el ISSS, ISRI, Bienestar Magisterial y Sanidad Militar) y el privado que incluye entidades lucrativas y no lucrativas.

Sector Privado:

Dispone de clínicas, hospitales generales y especializados, concentrados en el área de la capital y las zonas urbanas de las principales ciudades del país. Los principales hospitales son: H. de Diagnóstico, H. de la Mujer, Centro Pediátrico y Centro Ginecológico.

Las principales aseguradoras que existen en el país son: SISA, Pan American Life, ASESUISA y Salud Total.

Las entidades lucrativas mantienen el modelo empresarial y predomina la libre práctica profesional. En las privadas no lucrativas la tendencia es a la conformación de ONGs que trabajan con financiamiento externo, subsidios públicos o fondos privados en áreas territoriales específicas o en temas circunscritos; el principal hospital de este tipo es el hospital Pro-Familia. Las ONG se encuentran amparadas en la Ley de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro

Sistema Nacional de Salud de El Salvador

Está conformado actualmente por las instituciones públicas del país proveedoras de servicios de salud (Ley de creación del Sistema Nacional de Salud, Decreto Legislativo No. 442), siendo estas, las principales productoras de información dentro del sector salud. Sin

embargo, dicha información se produce tanto dentro del sector como fuera de éste, así como en otras áreas del Estado. Tomando en cuenta lo anterior, una de las más recientes estrategias institucionales encaminadas por el ente rector ha sido la búsqueda permanente de una integración entre las instituciones que configuran el sistema nacional de salud. Como precursores de esta estrategia se encuentran junto con el MSPAS, la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y el Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN), las cuales se encuentran inmersas en el esfuerzo de Red Métrica.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Es la institución rectora de la salud a través de la cual el Estado determina la política nacional de salud, controlando y supervisando su aplicación (Art. 65 de la constitución de la República). El MSPAS, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud (Art. 40, del código de salud)

La red de servicios de salud del MSPAS cuenta con 627 establecimientos distribuidos en 5 regiones en todo el país, y está organizada en tres niveles de atención:

- 1) Al primer nivel de atención le compete la provisión de servicios básicos a nivel de hogar, comunidad y servicios básicos ambulatorios de salud y está formado por 169 casas de Salud, 48 Centros Rurales de Salud y Nutrición, 376 Unidades de Salud, y 2 clínicas de atención (Clínica de empleados del MSPAS y clínica del aeropuerto)
- 2) Al segundo nivel corresponde la provisión de servicios ambulatorios y hospitalarios de las cuatro áreas básicas y algunas de sus sub-especialidades, de conformidad con el volumen y naturaleza de su población adscrita. Está formada por 30 Hospitales distribuidos en todo el territorio.
- 3) El tercer nivel de atención corresponde a los centros especializados de referencia nacional, que son los Hospitales Rosales (Medicina y Cirugía), Bloom (Pediatria). Maternidad (Gineco obstétrico), Psiquiátrico y Neumológico (estos dos últimos integrados en dos hospitales de segundo nivel).

En el nivel superior, la Unidad de Información en Salud del MSPAS es la principal responsable de conducir el sistema de información de la red de establecimientos del mismo y proporciona información a todas las instituciones que lo solicitan. La existencia de diferentes subsistemas institucionales que producen información, determina problemas importantes de dispersión e inconsistencia de datos relativos a cobertura y calidad como se verá más adelante.

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

Es una entidad pública con personalidad jurídica y patrimonio propio adscrita al MSPAS, creada para atender lo relacionado con la extensión de cobertura en servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana, así como atención de urgencias y emergencias médicas. (Decreto Legislativo N°538, diciembre de 2004).

El propósito fundamental es mejorar la accesibilidad y cobertura de servicios de salud a la población, con estrategias que favorezcan la generación de recursos financieros para la expansión de servicios básicos de salud en el primer nivel de atención a nivel nacional, en horarios no tradicionales.

Entre sus principales objetivos se encuentran: La creación de programas especiales para ampliar la cobertura, particularmente, para las personas que aun no tienen acceso a los servicios básicos de salud; la ejecución de programas integrales en coordinación con el MSPAS, que atiendan las necesidades básicas de salud de la población mas vulnerables del país y el fomento de campañas de prevención de enfermedades derivadas del consumo de sustancias nocivas para la salud personal.

La fuente principal de financiamiento contemplada en la ley de FOSALUD, es el incremento anual de los ingresos que por concepto de recaudación tributaria se perciban de los productos de tabaco; producción comercializada de alcohol y bebidas alcohólicas; armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares. Esta entidad está dirigida por un consejo directivo responsable de conducir un modelo de gestión descentralizado, que cuente con su propio equipo técnico administrativo y promueva la participación social.

El FOSALUD ha retomado los sistemas de información ya existentes en el MSPAS con sus respectivas normativas, incorporando toda su producción de servicios que le corresponde en los instrumentos de captura de datos destinados para este fin.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

El ISSS, por medio de su Ley y Reglamentos funciona como una entidad autónoma de derecho público vinculada 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. Al 2007, se reportaban 1.3 millones de asegurados, (51% trabajadores cotizantes; 9% pensionados y 40% beneficiarios).

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos

Es una institución autónoma de carácter público, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que tiene como finalidad: la rehabilitación, el estudio de discapacidades físicas, psicológicas, vocacionales y sociales. (Decreto legislativo N° 503 el 22 de diciembre de 1961). Para cumplir con estos fines, cuenta con 11 centros de atención distribuidos en San Salvador, Santa Ana y San Miguel:

1. Aparato Locomotor
2. Audición y Lenguaje
3. Educación Especial
4. Hogar de Ancianos " Sara Zaldívar"
5. Ciegos "Eugenia de Dueñas".
6. Invalidases Múltiples:
7. Parálisis Cerebral
8. Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)
9. Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR).
10. Rehabilitación Profesional
11. Unidad de Consulta Externa y Clínica Geriátrica

Comando de Sanidad Militar (COSAM)

Brinda servicios médicos preventivos y curativos al personal de las Fuerzas Armadas (0.5% de la población), así como a pensionados militares y grupos familiares. Forma parte de la composición y organización de la fuerza armada, tiene a su cargo la dirección y ejecución de los programas de asistencia sanitaria, abastecimiento y mantenimiento de los materiales específicos y de la gestión y administración de los recursos puestos a su disposición. En los últimos años ha comenzado a prestar servicios médicos a la población que lo requiera, mediante pago directo, para optimizar su infraestructura. Con varios institutos especializados en la atención de personas con discapacidad y personas de la tercera edad¹⁸.

Son elementos integrantes del Comando de Sanidad Militar: las Unidades, Centros Hospitalarios y Centros de Enseñanza propios de su naturaleza, estos últimos bajo la coordinación del Comando de Doctrina y Educación Militar

Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)

El subsistema de salud del Ministerio de Educación se creó en febrero de 1968, por medio de la “Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios para el Magisterio”. Ha sido definido como un programa de asistencia sanitaria destinado a los maestros y sus familias, estableciendo para ello, los beneficios en salud a los que tienen derecho los maestros (Decreto N° 379). Este subsistema de atención de salud incluye la contratación de médicos de familia, médicos especialistas y la dotación de medicamentos a través de farmacias contratadas a nivel nacional (Programa de Bienestar Magisterial, 2003). Un aproximado de 40 mil maestros a nivel nacional son cotizantes del ISBM.

El ISBM no tiene prestadores propios, por lo que recurre a la contratación lo cual incluye los siguientes profesionales: médicos de familia, quienes laboran por contrato periódico, médicos especialistas, psicólogos, odontólogos; así como, empresas que proveen servicios, entre ellas: Laboratorios clínicos, patológicos, radiológicos, hospitales públicos, hospitales privados y farmacias.

La inscripción de los beneficiarios en el primer nivel la realizan los maestros de acuerdo a su domicilio. La selección de los prestadores, las instalaciones, el equipamiento y el monitoreo de la calidad de los servicios, lo realiza el ISBM de acuerdo a criterios de calidad.

¹⁸ OPS/OMS, La Salud en las Américas, El Salvador, 2007

La Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)

Es un organismo dependiente del Ministerio de Economía que según Decreto N° 1784 Art. 5 y Art. 8, posee las siguientes funciones:

- a) Planear, recolectar, compilar y publicar las estadísticas continuas siguientes: Demográficas, Culturales, Judiciales y Políticas, de Construcciones, de Transportes y Vías de Comunicación, Agropecuarias, Industriales, de Comercio Interior y Exterior y de Costo de Vida. Podrá ampliar sus campos de investigación Estadística cuando las conveniencias y necesidades públicas así lo exijan.
- b) Planear, levantar y publicar los censos de población, edificios y vivienda, agropecuario, Industrial y Comercial y cualesquiera otros que demanden las necesidades del país;
- c) Promover el empleo de las medidas necesarias que tiendan a mejorar las bases de comparabilidad estadística tanto nacional como internacional, procurando la capacitación técnica del personal ocupado en el servicio estadístico nacional, su estabilidad y justa remuneración;
- d) Dictar normas y métodos a que deben ajustarse los diversos organismos en el desarrollo de sus trabajos estadísticos.

Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN)

Dentro de algunas de las funciones y atribuciones asignadas al Registro Nacional de las Personas Naturales, se mencionan:

- a) Corresponde al Registro Nacional de las Personas Naturales, registrar, conservar y expedir en forma centralizada, permanente y actualizada toda la información sobre hechos y actos jurídicos constitutivos, modificativos o extintivos del estado familiar de las personas naturales y sobre los demás hechos o actos jurídicos que determine la Ley; con la información proporcionada por los Registros Civiles y del estado Familiar de la República, con base en las copias certificadas de todos los asientos proporcionados por las Alcaldías Municipales.

- b) Corresponde también al Registro de las Personas Naturales emitir el documento único de identidad para las personas naturales.
- c) Dar certeza oficial de los hechos y actos relacionados con el estado civil o familiar de las personas.
- d) Participar en la elaboración de las estadísticas vitales del país; y
- e) Proporcionar a los organismos del estado la información estadística necesaria que contribuya a fijar la política poblacional que más convenga a los intereses del país.

Instituto de Medicina Legal:

Dentro de la Corte suprema de Justicia se creó por medio del Acuerdo N° 329, el Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer", que tiene la función técnica de cooperar con los Tribunales de la República en la aplicación de la ley, asesorándolos en la realización de análisis científicos de elementos probatorios, evacuar consultas técnicas en materias de su competencia y practicar exámenes que ordenen los funcionarios judiciales.

Los servicios que presta el Instituto de Medicina Legal se hacen por orden de la Fiscalía General de la República (FGR), Orden Judicial, Procuraduría General de la República (PGR), Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) y Policía Nacional Civil (PNC), estos incluyen:

- Autopsias
- Examen Psicológico
- Reconocimiento de sangre
- Estudio socio familiar
- Reconocimiento de sanidad
- Estudio odontológico
- Reconocimiento de violencia sexual
- Análisis de laboratorio: cantidad de alcohol en sangre, identificación de drogas en sangre, fluidos corporales, examen microscópico de tejidos.
- Reconocimiento de edad
- Pruebas de paternidad (ADN y otros)
- Reconocimiento de sanidad con vista de autos
- Exhumaciones
- Examen médico de salud
- Entrega de certificaciones
- Examen psiquiátrico

Producción de estadísticas de salud

Estadísticas Vitales

La información sobre hechos vitales (nacimientos y defunciones) se produce en forma coordinada entre varias instituciones, principalmente intervienen el sistema de salud (a través de las instituciones que lo representan). La legislación salvadoreña tiene entre sus principios asegurar a todas las personas nacidas en el país, el derecho a tener un nombre, una familia y una patria. Dentro del Sistema Estadístico Nacional (SEN) se registra información sobre los Hechos y Actos Vitales, siendo la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) la institución, que por Ley, recopila información mensual sobre los nacidos vivos, defunciones, nacidos muertos, matrimonios y divorcios.

Las oficinas responsables de atender, inicialmente a los informantes de los Hechos (Nacimientos y defunciones) y Actos Vitales (Matrimonios y divorcios), son las oficinas del **Registro de Estado Familiar**, ubicadas en cada una de las 262 alcaldías municipales del país¹⁹.

La divulgación de hechos y actos se registra anualmente, sin embargo cuenta con un desfase de un año debido a que esta información debe recopilarse físicamente en cada una de las 262 alcaldías y consolidarse para su divulgación en la Pagina Web de DIGESTYC (División de Estadísticas Sociales)²⁰.

Estadísticas de morbilidad

Los datos estadísticos sobre morbilidad en el país son generados y procesados por las instituciones del sistema de salud. Se producen estadísticas de la morbilidad atendida ambulatoriamente, y hospitalaria (egresos): MSPAS, ISSS, ISBM, Sanidad Militar, División Medica Centros Penales. Hay que aclarar que los servicios privados sólo reportan en forma regular las enfermedades de declaración obligatoria, sin embargo la coordinación con los servicios privados de salud para que proporcionen información es deficiente²¹.

¹⁹ Dirección General de Estadística y Censos República de El Salvador, Presentación Demografía Salvadoreña 2003, <http://www.digestyc.gob.sv/InteresNacional/EstadisticasVitales2003.pdf>. Visitado 30 sept 2008

²⁰ DIGESTYC, resumen de trabajo presentado para Diagnóstico de Red Métrica, septiembre 2008.

²¹ MSPAS, Resumen proporcionado por la unidad de Documentos Médicos para diagnóstico de Red Métrica, septiembre 2008.

Estadísticas de servicios y recursos

La información sobre servicios y recursos de salud es producida de forma similar a la morbilidad, pero solo las instituciones públicas y autónomas del estado, proporcionan los datos que corresponden básicamente a establecimientos de salud por tipo y área geográfica, consultas médicas, recursos e indicadores hospitalarios y otras actividades de salud.

Cabe mencionar que la información de servicios y recursos se consolida de forma paralela por las diversas instituciones del país y aunque se han hecho intentos por integrar algunos instrumentos para el funcionamiento del sistema de información integrado, esto no se ha logrado completamente; eventualmente se produce un intercambio de información entre algunas instancias, según requerimiento por alguna de las mismas. La producción de servicios de salud que diariamente generan los establecimientos del MSPAS, se recolecta por cada programa preventivo y curativo en el instrumento estadístico denominado Tabulador Diario de Actividades, de los programas:

- Ampliado de Inmunizaciones
- Programa de Prevención y Control de la Rabia Humana
- Programa de Control de la Tuberculosis
- Programa de Control de la Lepra
- Programa de Nutrición
- Programa de Salud Bucal
- Programa de Salud Ambiental
- Programa de Prevención y Control de Violencia Intrafamiliar.
- Entre otros

Sin embargo las acciones que se ejecutan permanentemente con otras Instituciones del Sector Salud, como el ISSS, Sanidad Militar, ISBM, ONGs, Ministerio de Gobernación, Alcaldía, Instituciones Privadas, ISRI, ISNA, Medicina Legal, Privadas u otras que proveen servicios de salud, se anotan en tabuladores separados, de acuerdo a la institución proveedora del servicio, ya que es de importancia conocer la producción que generan las Instituciones por separado²².

²²

MSPAS, Resumen proporcionado por la unidad de Documentos Médicos para diagnóstico de Red Métrica, septiembre 2008.

Otro tipo de información producida

Además el país produce datos e información relevante para análisis del sector y el estado de salud a través de encuestas periódicas, investigaciones sobre diferentes aspectos principalmente económicos y sociales relacionados con la demografía del país, así como los pertinentes a la salud, educación, vivienda, trabajo, medio ambiente de la población salvadoreña. Para describir y analizar estas áreas participan varias instituciones, entre ellas: Centros de investigación social y económica, universidades, organismos internacionales, etc.

La información sobre la distribución y localización geográfica es generada en el área de cartografía censal de la DIGESTYC, para ser utilizada en la ejecución de censos y encuestas, esto sirve de orientación a los empadronadores que levantan los Censos de Población.

La información de los Censos de Población y Vivienda se obtiene de conformidad a los lineamientos metodológicos de la Dirección de población de las Naciones Unidas y para el levantamiento del último censo se contó con la asesoría internacional y nacional del UNFPA de Naciones Unidas.

La metodología para realizar las proyecciones poblacionales se denomina “métodos de componentes” y es utilizada de acuerdo a las recomendaciones que establece en la región el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), dependencia de CEPAL, las principales fuentes de información para realizar dichas proyecciones son:

- 1.- Los Censos de Población y Vivienda realizados en el país
- 2.- Los registros de Hechos Vitales, realizados por la DIGESTYC, información que procede de las inscripciones en las 262 alcaldías.
- 3.- Las encuestas especiales de Mortalidad y Fecundidad realizadas por la FESAL
- 4.- Los registros procedentes del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social
- 5.- Los registros de entradas y salidas de pasajeros de la Dirección General de Migración y las consultas de registros de residentes a través de las Embajadas en todos los países.
- 6.- Los resultados de los Censos de Población de otros países en donde se registran salvadoreños.
- 7.- Desagregaciones por área (urbano y rural), departamento y municipio, sexo según edad.

Las Proyecciones de Población se revisan después de haberse levantado los Censos de Población, lo que significa que ya que en Junio de 2008 se dieron los resultados de los VI Censos de Población y IV de Vivienda 2007, se esta trabajando en ello para darlas a conocer en el transcurso del 2008.

Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples EHPM

La DIGESTYC a través de la **División de Estadísticas Sociales**, realiza cada año la EHPM en la cual se incluyen módulos de investigaciones especiales. En esta encuesta se desarrolla la Investigación socio-económica y demográfica aplicando métodos de investigación internacionales, tanto de Naciones Unidas como del Centro Latinoamericano de demografía (CELADE), Organización Internacional del Trabajo (OIT), organización Panamericana de la Salud (OPS), Comisión Económica para América Latina (CEPAL), además, se utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas (CIIU-Rev.3) y la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupación (CIUO-).

La información recolectada de en la encuesta, se publica en los primeros siete meses del año. Los principales resultado y los indicadores con algunos cuadros de las diferentes secciones se publican en la página Web de DIGESTYC.

Encuesta de Ingresos y Gastos

La Encuesta de Ingresos y Gastos se elabora de conformidad a los lineamientos metodológicos de la organizaciones internacionales. Los resultados generados por la encuesta permite establecer una nueva “canasta básica” de mercado que se toma como base para establecer el Índice de Precios del Consumidor, incorporando los nuevos artículos de consumo.

Censo Agropecuario

Los censos agropecuarios se levantan de conformidad a los lineamientos metodológicos de la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Los resultados generados por el censo se refieren a las explotaciones agropecuarias, su tamaño, tipo de cultivo, producción y destino, productividad, ubicación geográfica y condición de la tierra.

Encuesta Nacional de Salud Familiar

La Asociación Demográfica Salvadoreña, desarrolla la encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL), con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional integrado por: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Relaciones Exteriores. la Dirección General de Estadística y Censos, la Secretaría Nacional de la Familia, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud/Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, con la asistencia técnica del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. A partir de 1973 se han llevado a cabo encuestas de salud familiar, con una periodicidad promedio de cinco años, permitiendo darle el debido seguimiento a la evolución de los comportamientos reproductivos, y la salud materna e infantil en El Salvador, a través del análisis de sus principales factores determinantes²³.

VI- METODOLOGÍA PARA APLICAR LA HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE LA RMS

Durante septiembre de 2008 se desarrollaron 2 talleres con representantes de 17 instituciones del Sistema de Información en Salud (SIS), entre proveedoras de servicios de salud y otras relacionadas a la producción de información. Entre los participantes se contó con jefes y coordinadores de Unidades. Dichos talleres fueron coordinados por la Unidad de Información del MSPAS y se desarrollaron con espaciamento de dos semanas entre cada taller. Durante el primero de ellos se realizó una presentación a los participantes acerca de los antecedentes en torno al SIS y al esfuerzo de Red Métrica en salud, sus objetivos y la metodología de trabajo, revisando el cuestionario desarrollado por la Red para tal fin.

Además se completó un cuestionario adicional que exploraba la producción de datos y recursos disponibles para el SIS de las instituciones participantes. Durante el segundo taller se presentaron los resultados obtenidos en el primer taller, obteniendo las observaciones y comentarios respectivas y desarrollando un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en el SIS.

23

ADS, FESAL 2003, <http://www.fesal.org.sv/2003/informe/final/espanol/default.htm>

Finalmente los participantes hicieron recomendaciones al proceso realizando además una revisión documental sobre el tema. Los resultados obtenidos fueron procesados en una herramienta diseñada en Programa Excel por la RMS para tal fin.

Figura 7. Instituciones participantes y cargo de los informantes, aplicación de herramienta de la RMS, El Salvador, septiembre de 2008

	Institución participante	Unidad	Cargo de informante
1	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Planeación y Programación	Técnico
2	Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	SIPI	Coordinador SIPI
3	Policía Nacional Civil	Unidad Médico Central	Sub jefatura
4	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo de la Mujer y el Niño	Salud	Coordinador de proyecto
5	Universidad Dr. José Matías Delgado	Dpto. Salud Pública	Coordinadora
6	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	Salud	Supervisor de Servicios
7	Registro Nacional de las Personas Naturales	Dirección de Personal Naturales	Jefe Unidad Jurídico
8	Hospital Militar	Departamento de planificación	Jefe sección planificación
9	Dirección General de Centros Penales	Médica Odontológica	Jefe interino Dpto. Médico Odontológica
10	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural	Salud Comunitaria	Coordinador
11	Asociación Demográfica Salvadoreña	Programas sociales y evaluación	Director de División
12	Dirección General de Estadística y Censos	Asesoría y planificación	Coordinador de la unidad
13	Consejo Superior de Salud Pública	Informática	Técnico informático
14	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos	Control de la gestión técnica	Coordinador
15	Instituto de Medicina Legal	Estadística	Jefe de unidad
16	Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"	Dpto. Salud Pública	Catedrática-Investigadora
17	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Dpto. Salud Ambiental y Epidemiología	Jefe de Dpto.

VII-EVALUACIÓN GENERAL DEL SIS DE EL SALVADOR

Las distintas áreas evaluadas son: Recursos, indicadores, fuentes de datos, manejo de datos, productos de información, diseminación y uso, los cuales fueron calificados de acuerdo a las siguientes 5 categorías definidas por la herramienta de evaluación: no funcional, no adecuado, presente pero no adecuado, adecuado y muy adecuado. Para ello se valoró el porcentaje alcanzado utilizando intervalos del 20 por ciento por categoría, de la siguiente manera:

No funcional: 0%-20%

No adecuado: 21%-40%

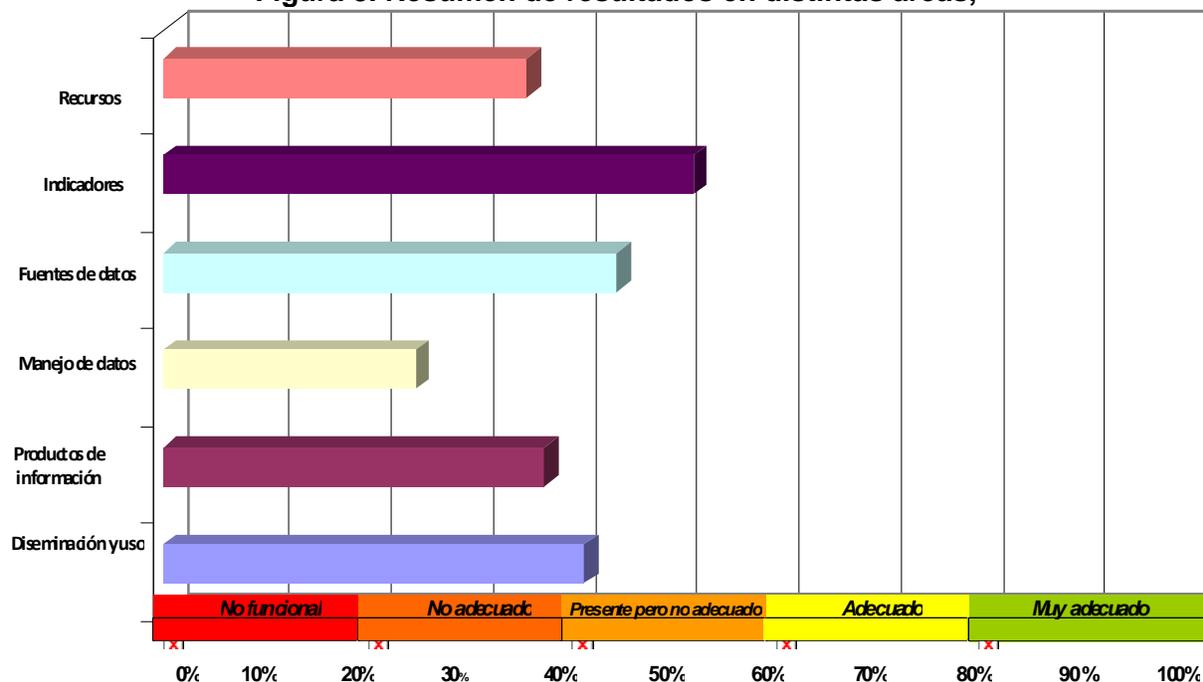
Presente pero no adecuado: 41-60%

Adecuado: 61%-80%

Muy adecuado: 81%-100%

De las seis áreas evaluadas, sólo tres alcanzaron puntajes de 40% o menores: **manejo de datos**, **recursos** y **productos de información**; en tanto que **diseminación y uso**, **fuentes de datos** e **indicadores**, alcanzaron puntajes mayores que las primeras tres, pero en todas inferiores al 60 por ciento.

Figura 8. Resumen de resultados en distintas áreas,



El área sobre **recursos**, obtuvo puntajes menores al 40%, por lo que se catalogó como “no adecuados” (ver tabla 2)

**Figura 9. Resumen de resultados sobre recursos,
Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008**

	Resumen de resultados	Valor máximo	Puntuación	%
A	Políticas y planificación	24	8	34%
B	Instituciones, recursos humanos y financiamiento del SIS	27	10	38%
C	Infraestructura del SIS	18	6	33%
	Total	69	25	36%

El resulta de la valoración de recursos se ubicó en la categoría de “no adecuado” (21%-40%), según se muestra en la tabla siguiente:

**Figura 10. Resultados sobre recursos, Diagnóstico del SIS,
El Salvador, septiembre de 2008**

Resumen	Resultado
Políticas y planificación	No adecuado
Instituciones, recursos humanos y financiamiento del SIS	No adecuado
Infraestructura del SIS	No adecuado
Total	No adecuado

En cuanto a los resultados sobre **indicadores**, se obtuvo un puntaje promedio de 52%, catalogándose como “*presente pero no adecuado*” como se muestra a continuación:

Figura 11. Resumen de resultados sobre Indicadores, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Resumen de resultados	Valor máximo	Puntuación	%
Indicadores	15	8	52%

Figura 12. Resultados sobre Indicadores, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Resumen	Resultado
Indicadores	Presente pero no adecuado

Los resultados de la evaluación para el área *fuentes de datos*, ubicó en dos categorías, a los apartados involucrados: Registros de los servicios de salud y registros administrativos, fueron catalogados como *no adecuados* (entre 21% y 40%) y los restantes (Censo, estadísticas vitales, estadísticas basadas en la población y registros de salud y enfermedad, incluyendo el sistema de vigilancia de enfermedades), fueron catalogados como *presentes pero no adecuados* (entre 40 y 60%).

Figura 13. Resumen de resultados sobre Fuentes de Datos,

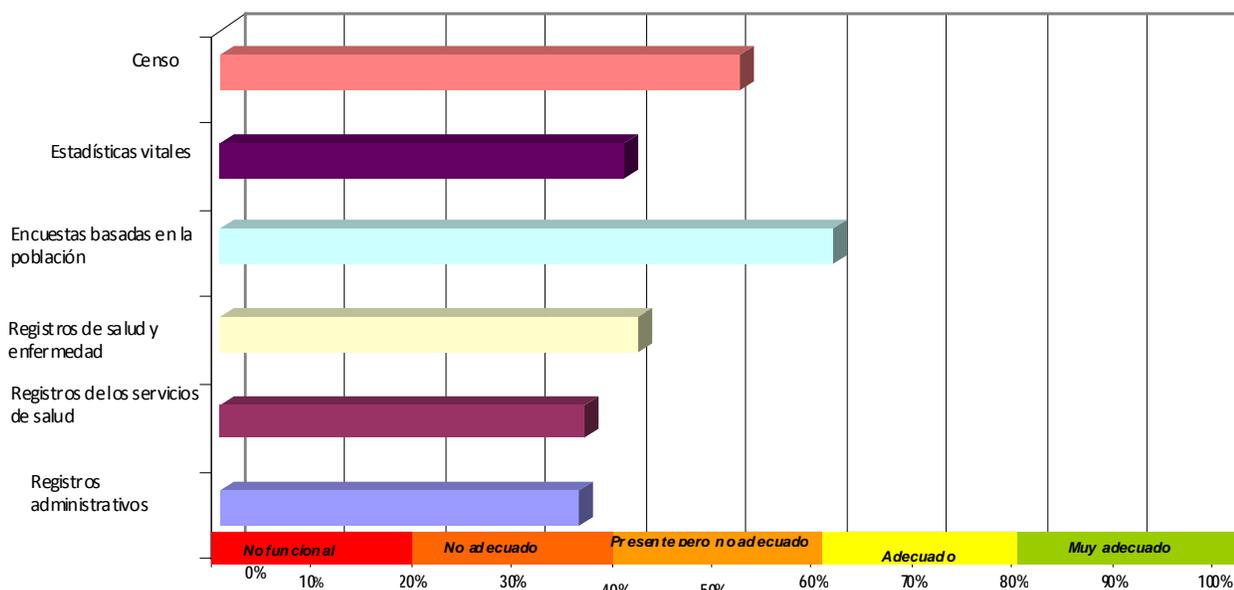


Figura 14. Resultados sobre Fuentes de Datos de las instituciones participantes, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Fuentes de Datos	Contenidos	Capacidad y práctica	Diseminación	Integración y uso	Total
Censo	Adecuado	Presente pero no adecuado			
Estadísticas vitales	No adecuado	No adecuado	No adecuado	Adecuado	Presente pero no adecuado
Encuestas basadas en la población	Adecuado	Presente pero no adecuado	Adecuado	No adecuado	Adecuado
Registros de salud y enfermedad (incluyendo sist. de vigilancia de enf.)	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No funcional	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado
Registros de los servicios de salud	No funcional	No adecuado	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No adecuado
Registros administrativos	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado	No adecuado

La administración de datos fue el área considerada como la más deficiente de las evaluadas, con una puntuación del 25%, siendo catalogada como “*no adecuado*” (Tabla 7 y 8)

Figura 15. Resumen de resultados sobre administración de datos, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Resumen de resultados	Valor máximo	Puntuación	%
Administración de datos	15	4	25%

Figura 16. Resultados sobre el administración de datos, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Resumen	Resultado
Manejo de datos	No adecuado

La evaluación realizada de los Productos de la Información catalogó de *no adecuados* los aspectos en torno al *sistema de salud y factores de riesgo*, así como la *evaluación de la calidad de los indicadores*

Los resultados de la evaluación en el área de los estados de salud: *morbilidad y mortalidad*, fueron bajos, resultando “*presente pero no adecuado*”.

Gráfico 3. Resumen de resultados sobre Productos de la Información, Diagnóstico del

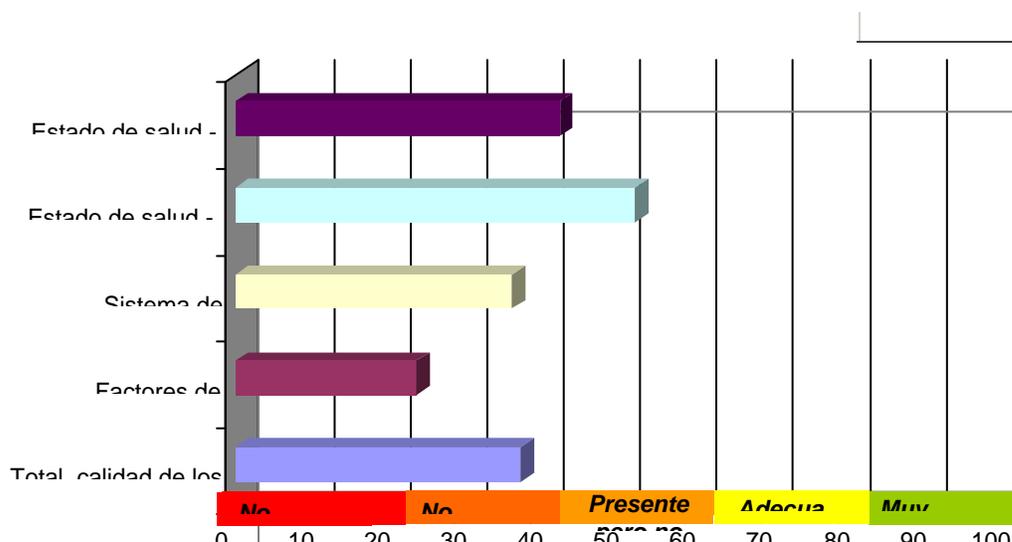


Tabla 9. Resultados sobre Productos de la Información, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

RESUMEN Elementos para determinar indicadores seleccionados	Estado de Salud			Indicadores del Sistema de Salud	Indicadores de Factores de Riesgo	Total, calidad de los indicadores
	Mortalidad	Morbilidad	Subtotal			
Método de recopilación de datos	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado	Presente pero no adecuado
Puntualidad	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado	No adecuado
Periodicidad	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado			
Consistencia	No adecuado	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado	No adecuado
Representatividad	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado			
Desagregación	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado	No adecuado
Métodos de estimación / transparencia	No adecuado		No adecuado	No funcional		No adecuado
Resultados totales de la evaluación	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	Presente pero no adecuado	No adecuado	No adecuado	No adecuado

Por otra parte, tres de los cinco apartados incluidos en el área de **difusión y uso de la información** fueron “**evaluados como presentes pero no adecuados**”, en tanto que **asignación de recursos, e implementación y acción** fueron catalogados como no adecuados al obtener puntajes más bajos. Los porcentajes obtenidos en las distintas apartados oscilan entre 23 y 56%, con un promedio global de 41%. (Tabla 10 y 11)

Tabla 10. Resumen de resultados sobre Difusión y Uso de la Información, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

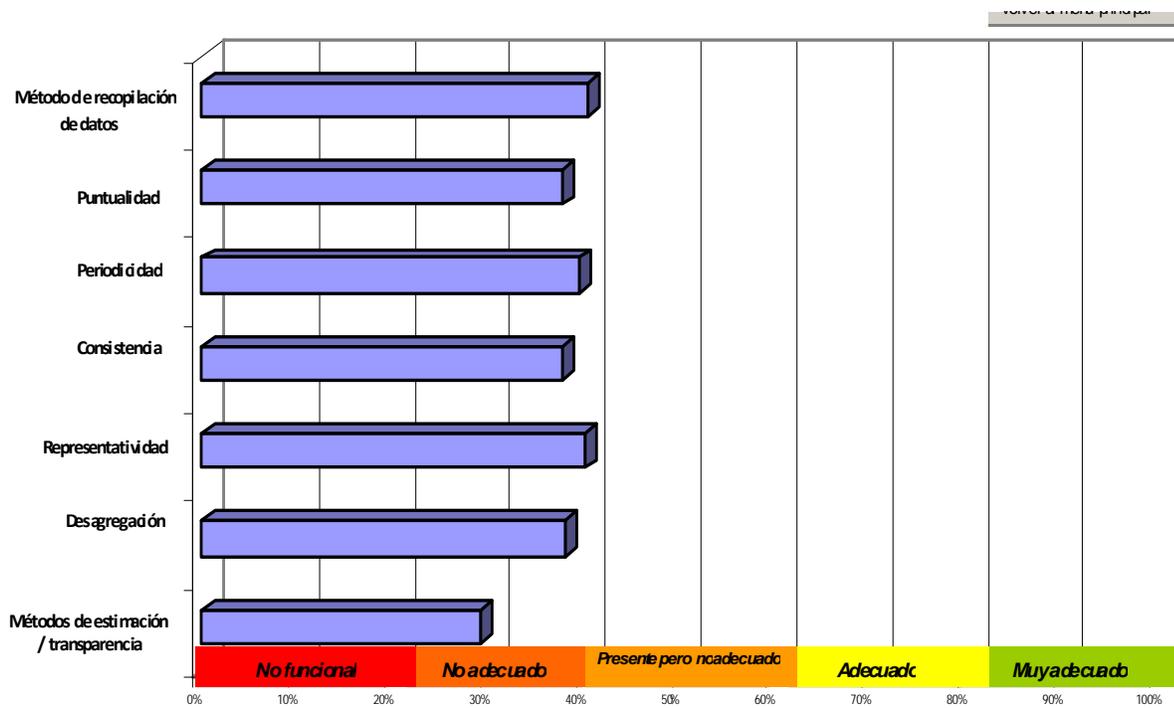
	Resumen de resultados	Valor máximo	Puntuación	%
A	Análisis y uso de la información	18	8	47%
B	Políticas y abogacía	12	5	43%
C	Planificación y asignación de prioridades	9	5	56%
D	Asignación de recursos	12	3	23%
E	Implementación y acción	9	3	38%
	TOTAL	60	24	41%

Tabla 11. Resultados sobre Difusión y Uso de la Información, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Resumen	Resultado
Análisis y uso de la información	Presente pero no adecuado
Políticas y abogacía	Presente pero no adecuado
Planificación y asignación de prioridades	Presente pero no adecuado
Asignación de recursos	No adecuado
Implementación y acción	No adecuado
Total	Presente pero no adecuado

En cuanto a la *calidad de la información*, los puntajes más altos fueron obtenidos por *métodos de recopilación de datos y representatividad*, los cuales se catalogaron como *presentes pero no adecuados*. Al evaluar la *periodicidad*, el porcentaje resultó alrededor del 40%. El resto de aspectos se catalogaron como **no adecuados** al obtener puntajes menores del 40%. (Gráfico 4).

Gráfico 4. Resumen de resultados sobre Calidad de la Información, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008



VIII- ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA) DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) EN EL SALVADOR

El análisis de FODA del SIS en El Salvador llevado a cabo por representantes de las instituciones participantes destaca lo siguientes aspectos:

Fortalezas del SIS

Las fortalezas encontradas se refieren a que el sistema registra la información con las características positivas del SIS, así como a aquellas características favorables de cara al diagnóstico del SIS, al conocimiento de la situación de salud en el país y del sistema de información en salud, así como al interés que tienen las instituciones que lo conforman por hacer un diagnóstico que sea la base para su desarrollo y mejora. A continuación se detalla las fortalezas señaladas por los(as) participantes:

- Se cuenta con el apoyo político para el fortalecimiento de el sistema de información en salud de El salvador.
- Existe conocimiento a nivel nacional de la situación de salud y otros factores
- Se conoce la situación de Los sistemas de información en salud
- Se cuenta con el marco conceptual del SIS
- Se cuenta con un Sistema Estadístico de producción de servicios de salud sistematizado en 100% establecimientos MSPAS.
- Se cuenta con un Sistema de morbilidad, mortalidad y programas preventivos sistematizado en 100% establecimientos MSPAS.
- Se cuenta con un Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades, sistematizado en 100% establecimientos MSPAS.
- Se cuenta con herramientas para el procesamiento bien definidas por instituciones
- Poco personal esta capacitado para el manejo y toma de decisiones en información en salud por cada institución
- Se cuenta con la política Nacional de Salud y con normativas para el MSPAS
- Todas las instituciones registran la información de acuerdo a sus instrumentos de Captura.
- Cada institución cuentan con indicadores para satisfacer necesidades internas.
- Existe experiencia institucional en el procesamiento de información y análisis de información en salud.

- Se cuenta con instancias con experiencia (comités: Institucional e Interinstitucional) que coordinaran y conducirán el SIS.
- Se cuenta con sistemas de información propios de cada institución
- Las instituciones del sector muestran Interés por participar el diagnóstico del SIS

Oportunidades del SIS

- Existe interés de las agencias internacionales de fortalecer el sistema de información Salud de El Salvador.
- Se cuenta con el apoyo técnico y financieros por la RMS para el diagnóstico y seguimiento de parte de la OPS a través del Plan de Acción para el Fortalecimiento del sistema de información Salud de El Salvador.
- Oportunidad de que el país se incorpore a la red métrica internacional
- Factibilidad de la comparación de la situación nacional con otros países

Debilidades del SIS

Los/as participantes describieron algunas características negativas del SIS, particularmente a nivel de producción y análisis de datos, la falta de coordinación del SIS, la falta de normalización o estandarización y limitación de recursos para el SIS. A continuación se detalla las debilidades del SIS señaladas por los participantes:

- La producción de información en salud de las diferentes instituciones es deficiente, con análisis limitados y sectorizados.
- El manejo de datos es diferente a nivel de cada institución
- Falta de intercambio de información entre las instituciones participantes
- Hay una deficiente divulgación de la información en salud por todas las instituciones.
- Existen recursos con poca capacitación en manejo de sistemas de información en salud.
- Deficiente comunicación entre instituciones para compartir información.
- Falta de cultura institucional en la producción, disseminación y uso, previo análisis de la información en salud.
- Falta de definición de las necesidades de información que responden a requerimientos uniformes del sector salud.
- No se cuenta con formularios estadísticos estandarizados para la recopilación de datos.
- Limitada coordinación de los sistemas de información entre instituciones del sector

- Desconocimiento del tipo y volumen de información producido por cada institución del sector.
- Falta de oportunidad en la información
- Falta de la normativa de sector para el funcionamiento del SIS a nivel Nacional
- Falta de aplicación del marco legal para el SIS a nivel Nacional (ley de sistema y código)
- Recursos humanos capacitados únicamente para manejar sistemas de información locales de cada institución.
- Cada institución maneja datos según necesidades institucionales
- Limitado análisis de la información
- Interpretación particular de la información por cada institución.
- Inconsistencia de los datos entre instituciones que producen información
- Ninguna de las instituciones cuenta con presupuesto anual para el funcionamiento de sistema de información
- Limitado acceso a la herramientas Tecnológicas en los diferentes niveles
- El personal con mayor acceso al desarrollo de competencias en el manejo de información se encuentra casi exclusivamente en el sector gubernamental
- Falta de acceso a información estadística, para sustentar estudios institucionales
- Falta de coordinación interinstitucional en la integración de los sistemas de información

Amenazas del SIS

- Uso inadecuado o limitado de la información
- Limitaciones recursos para operativizar el SIS.
- Inadecuada participación en el Funcionamiento e integración de las instituciones
- Personal rotativo afecta la continuidad del SIS
- Falta de lineamientos básicos para el funcionamiento del sistema
- Falta de flujos de información interinstitucional
- Deficiente o limitado uso de la información para la toma de decisiones
- Falta de presupuesto para el funcionamiento del plan de trabajo del sistema de información
- Existen sistemas de información elaborados en diferentes plataformas
- Desconocimiento del costo económico para homologar los sistemas de información ya existentes
- Falta de recursos para la sostenibilidad del proyecto por

Resultados con base en el FODA para mejorar el SIS:

- Hacer reformas a las leyes, normas y reglamentos de las instituciones para lograr que se integre el SIS
- Fortalecer la normativa legal y la asignación de recursos económicos para la sostenibilidad con la creación de un presupuesto
- Elaboración presupuestaria
- Elaboración de plan estratégico
- Organización de recursos humanos
- Trabajar en equipo en una comisión
- La elaboración de un plan de fortalecimiento del SIS que potencie las fortalezas y elimine las debilidades.
- Que se mejore la gestión de recursos para el manejo de información de salud
- Fomentar la intercomunicación con todas las instituciones participantes en el intercambio de información en salud
- Disponer de información para profundizar y analizar algunos aspectos que requieren de atención
- Sensibilizar a los entes involucrados de que la información es necesaria para el fortalecimiento del SIS y para la planeación y creación de políticas de nación.
- Que el sistema disponga de una coordinación participativa y definida
- Mantener una relación estrecha y transparente y sin protagonismo entre las instituciones proveedoras de salud
- A nivel de las instituciones productoras de salud se debe de tecnificar a los RRHH.
- A nivel de las instituciones productoras de salud se debe de fortalecer con equipo, necesario para el procesamiento de información.
- Estandarizar la información estadística para crear indicadores de país.
- Alianzas de cooperación y participación de todas las instituciones en el sistema de información en salud
- Elaborar convenios con las instituciones que producen información en salud, para consolidar y analizar el SIS

Además de administrar la encuesta estándar a representantes de las instituciones participantes, en el taller inicial se indagó sobre recursos y producción de información para el sistema de información por parte de cada institución. Aun cuando las instituciones representadas totalizan 17, los resultados se describen con base a 100 (en porcentajes), por lo

que deberá tenerse en cuenta ese hecho al interpretarlos. Las tablas muestran además las frecuencias. Los hallazgos siguientes:

En cuanto a *recursos de las instituciones participantes en los talleres*, se reportó que un 35.3 por ciento de las instituciones participantes refirió contar con recursos de planeación del SIS, igual proporción reportó contar con recursos humanos y de financiamiento del SIS, y un 41 por ciento de las instituciones participantes refirió contar con recursos de infraestructura del SIS. Como puede notarse, la mayor parte de los representantes de las instituciones participantes consideró que su institución no posee dichos recursos.

Tabla 12. Recursos para el SIS de las instituciones participantes, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Recursos de Instituciones		Sí	No	Total	
Recursos de planeación del SIS	n	6	11	17	
	%	35,3%	64,7%	100,0%	
Recursos humanos y financiamiento del SIS	n	6	11	17	
	%	35,3%	64,7%	100,0%	
Recursos de infraestructura del SIS	n	7	10	17	
	%	41,2%	58,8%	100,0%	
Indicadores de salud	n	14	3	17	
	%	82,4%	17,6%	100,0%	
Procedimientos, códigos, etc. para la administración de datos	n	12	5	17	
	%	70,6%	29,4%	100,0%	
Total					
		%	70,6%	29,4%	100,0%

En cuanto a la *producción de información por parte de sus instituciones*, 68.8 por ciento de los/as participantes refirió que su institución hace censos (en sus poblaciones de influencia), igual porcentaje aseveró que realizan encuestas basadas en la población, 58.8 por ciento registra estadísticas vitales, 64.7 por ciento registran el estado de salud y 82.4 por ciento reportó registrar información sobre servicios de salud.

**Tabla 13. Registro de información de instituciones participantes,
Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008**

Fuentes de información		Sí	No	Total
Censo	n	11	5	16
	%	68,8%	31,3%	100,0%
Estadísticas vitales	n	10	7	17
	%	58,8%	41,2%	100,0%
Encuestas basadas en la población	n	11	5	16
	%	68,8%	31,3%	100,0%
Registros del estado de salud (incluyendo sistemas de vigilancia de enfermedades)	n	11	6	17
	%	64,7%	35,3%	100,0%
Registros de servicios de salud	n	14	3	17
	%	82,4%	17,6%	100,0%

La producción en las instituciones participantes de bases de datos de infraestructura y servicios de salud, recursos humanos, financiamiento, equipos e insumos osciló entre 52.9 y 68.8 por ciento.

**Tabla 14. Producción de datos de las instituciones participantes,
Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008**

Producción de datos		Sí	No	Total
Bases de datos/mapeo de infraestructura y servicios de salud	n	9	8	17
	%	52,9%	47,1%	100,0%
Base de datos de recursos humanos	n	11	6	17
	%	64,7%	35,3%	100,0%
Información sobre el financiamiento de los servicios de salud	n	9	8	17
	%	52,9%	47,1%	100,0%
Base de datos de equipo, insumos e infraestructura	n	11	5	16
	%	68,8%	31,3%	100,0%

La producción de datos de morbilidad osciló entre un 41.2 y 52.9 por ciento.

Tabla 15. Producción de datos de Morbimortalidad de instituciones participantes, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Producción de datos de Morbi mortalidad		Sí	No	Total
Mortalidad de menores de cinco años (todas las causas)	n	8	8	16
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Mortalidad adulta (15 - 59 años; todas las causas)	n	8	9	17
	%	47,1%	52,9%	100,0%
Mortalidad materna	n	9	8	17
	%	52,9%	47,1%	100,0%
Prevalencia de VIH	n	7	10	17
	%	41,2%	58,8%	100,0%
Bajo peso en niños	n	7	9	16
	%	43,8%	56,3%	100,0%

Se encontró mayor variabilidad en las respuestas dadas para los distintos aspectos relacionados con *producción de datos de la atención en salud* de las instituciones participantes, oscilando entre 5.9 por ciento (proporción de niños durmiendo bajo mosquiteros con insecticida) y 58.8 por ciento (atención ambulatoria).

Tabla 16. Producción de datos sobre atención en salud de instituciones participantes, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Producción de datos sobre atención en salud		Sí	No	Total
Atención ambulatoria	n	10	7	17
	%	58,8%	41,2%	100,0%
Cobertura de inmunización contra sarampión a los 12 meses de edad	n	7	10	17
	%	41,2%	58,8%	100,0%
Atención calificada del parto	n	7	10	17
	%	41,2%	58,8%	100,0%
Éxito en el tratamiento de tuberculosis utilizando el método DOTS	n	6	11	17
	%	35,3%	64,7%	100,0%
Proporción de niños durmiendo bajo mosquiteros con insecticida	n	1	16	17
	%	5,9%	94,1%	100,0%

Tabla 17. Producción de datos sobre recursos humanos en salud y factores de riesgo de instituciones participantes, Diagnóstico del SIS, El Salvador, septiembre de 2008

Producción de datos sobre recursos humanos en salud y factores de riesgo		Sí	No	Total
Densidad trabajadores de salud (total y por categoría ocupación) por 1,000 habitantes	n	3	14	17
	%	17,6%	82,4%	100,0%
Prevalencia de consumo de tabaco (a partir de los 15 años)	n	2	14	16
	%	12,5%	87,5%	100,0%
Uso de condón en población de alto riesgo	n	5	12	17
	%	29,4%	70,6%	100,0%
Prevalencia de hogares con un acceso mejoras a agua (pipa, cisterna cubierta)	n	5	12	17
	%	29,4%	70,6%	100,0%

IX- CONCLUSIONES

- En el país la legislación no está adecuada para establecer los mecanismos en los diferentes subsistemas institucionales que puedan propiciar la integración de componentes específicos, tales como registro vital y enfermedades notificables, así como también, la integración de datos de los miembros del sistema nacional de salud y del sector privado, enmarcándose en la confidencialidad y otros principios fundamentales de las estadísticas oficiales.
- Las instituciones participantes mostraron muchas expectativas y una actitud muy favorable ante la oportunidad de participar de un proceso de mejora del sistema, y consecuentemente de los servicios de salud. Es importante destacar que existe factibilidad y motivación por parte de las instituciones productoras de información estadística para llevar a cabo un proceso de integración de los diferentes subsistemas y para homologar normativas y estándares que contribuyan a conformar el sistema integrado de información en salud.
- Dentro del sistema de salud no existe financiamiento programado para el desarrollo de la capacidad técnica de los recursos humanos y para la educación continua, existiendo una limitada asignación de recursos Humanos para el procesamiento y análisis de información.
- Dentro de las instituciones que conforman el sistema de salud existe poca capacidad tecnológica y en algunos casos el equipo existente es obsoleto, así como serias dificultades de comunicación, para el acceso a sistemas en línea, de igual forma, muchas instalaciones tienen deficiencias para el acondicionamiento de los equipos.
- Las marcadas diferencias entre los subsistemas institucionales que producen información a nivel nacional, determina problemas importantes de dispersión e inconsistencia de datos relativos a indicadores de cobertura de programas, producción de servicios y calidad de los mismos.
- Existe una percepción de limitación en la calidad de la información, así como de aislamiento institucional, lo que implica el desconocimiento de lo que hacen las otras instituciones.

- Las fuentes de datos en lo relacionado a estadísticas vitales, poseen dificultades para la recolección de la información, específicamente nacimientos y muertes, los cuales al ser capturados inicialmente por las municipalidades, sufren una alteración de la calidad de la información, así como un retraso administrativo en el traslado de la misma desde las alcaldías hacia la Dirección General de Estadísticas y Censos.
- Es evidente la problemática que existe en cuanto a la adecuada diseminación, integración y uso de diversas fuentes de datos relacionadas con estadísticas vitales, encuestas basadas en la población, registros de salud y enfermedad, así como registros administrativos.
- En cuanto a la gestión de la información, existe dispersión en las modalidades de administración de esta, debido a la falta de normativa común para el manejo integrado de los datos, originando información sin uniformidad ni estandarización que condiciona la producción de datos inconsistentes y sin posibilidad de comparación.
- En lo relacionado a los productos de la información, se evidencia que los indicadores tanto del Sistema de Salud como de los factores de riesgo, carecen de puntualidad, periodicidad, consistencia, representatividad, desagregación, asimismo los métodos de recopilación de datos no se encuentran adecuados; y al revisar la calidad de los todos los indicadores en conjunto, ésta es reflejada como no adecuada.
- Los resultados para la difusión y uso de la información en salud, específicamente en lo relacionado a la implementación y acción, muestran parámetros deficitarios, tanto en la asignación de recursos humanos como en los financieros, debido a problemas de asignación.
- El análisis de FODA del Sistema de Información realizado por los representantes de las instituciones participantes, señaló como fortalezas el hecho de que los diferentes subsistemas registran la información de manera periódica dentro de cada institución, sin embargo, ésta no se integra, no se comparte, ni se socializa entre los productores de la misma.

X- RECOMENDACIONES

- Aunar esfuerzos para la creación de un sistema de información en salud eficiente, que involucre a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, coordinado y normado por el ente rector de la salud fortalecido en su capacidad y con la participación del Comité Interinstitucional. Esto permitirá contar con una base de datos integrada y consistente para el análisis de la situación de salud a nivel nacional.
- Revisar y adecuar la legislación nacional proporcionando el marco para información de salud que cubra los siguientes componentes específicos: registro vital, enfermedades notificables, datos del sector privado incluyendo seguro social, confidencialidad y principios fundamentales de las estadísticas oficiales.
- Es necesario vincular los resultados del análisis de la información, a la toma de decisiones, a la vigilancia sanitaria y a la formulación y evaluación de políticas, planes y proyectos de salud.
- Homologar la normativa de las instituciones del sector salud en lo relacionado al manejo de la información, para que ésta sea uniforme, estandarizada y que contribuya a la producción de datos consistentes y comparables.
- Las instituciones del sistema nacional de salud deben iniciar un proceso de gestión de recursos financieros para contribuir a la factibilidad y sostenibilidad de los subsistemas de información a fin de que cada institución pueda fortalecerlos, mejorando la calidad, disponibilidad y difusión de la información en salud del país.
- La gestión y desarrollo de recursos humanos será de radical importancia para la implantación del sistema de información integrado, esto contribuirá a la formación de una cultura diferente para la generación de datos en salud veraces, oportunos y consistentes.
- Deberá mejorarse la capacidad de tecnología y de comunicación echando mano de Internet a fin de facilitar la consolidación, manejo y diseminación de la información en salud en todo el país, propiciando el intercambio de información para garantizar la toma de decisiones oportuna.

- Desarrollar jornadas con las instituciones miembros del sistema a fin de compartir experiencias acerca del quehacer institucional en la producción de la información, mejorando al más alto nivel la comunicación interinstitucional.
- Modernizar el sistema de información estadística de hechos y actos vitales relacionados a la salud, para que estos sean registrados inmediatamente por la institución responsable a fin de tener registros oportunos y de calidad.
- Estructurar y desarrollar una instancia nacional conformada por expertos para llevar a cabo procesos de evaluación de impacto en salud tomando como base el análisis de la información producida por el Sistema integrado.
- Estructurar un plan estratégico para desarrollar la red de instituciones productoras de información en salud, el cual incluya los objetivos, áreas estratégicas, metas, medios de verificación, líneas de acción y los procesos necesarios para la consolidación del sistema de información integrado, así como la evaluación y el monitoreo de dicho plan.