

## 6.3. El Salvador

### I. Información General

El Salvador es un país localizado en Centroamérica, con una población de 6,216,143 habitantes (2011) en 20.742 km<sup>2</sup>, generando una densidad de 295 hab./ km<sup>2</sup>, la más alta de América. Las ciudades principales son San Salvador, Santa Ana y San Miguel. De acuerdo al Índice de Desarrollo Humano, El Salvador se ubica en el puesto 105°, en el nivel medio. El Salvador está organizado en 14 departamentos, con 262 municipios.

### II. Sistema de Salud

El Gobierno de El Salvador viene desarrollando una reforma del sector salud, con base en las orientaciones establecidas en el Plan 2009-2014 y que establecen el “*diseñar y construir un Sistema Nacional Integrado de Salud basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI)*”, lo cual implica la reorganización de la red pública de servicios de salud para mejorar la capacidad resolutive.



FIG. 14. Organización Política Administrativa de El Salvador.

En su documento de política “Construyendo la esperanza: Estrategias y recomendaciones en salud 2009 -2014”, el Ministerio de Salud, define con claridad las bases conceptuales y propuestas de intervención para superar la deficitaria situación de salud, cuyo resultado esperado es un sistema que conciba la salud como un derecho humano fundamental, que busca permanentemente la equidad en salud y la solidaridad social, reorientando los servicios de salud hacia la promoción y la prevención, basado en un abordaje intersectorial de la salud con enfoque de determinantes sociales de la salud. En este contexto,

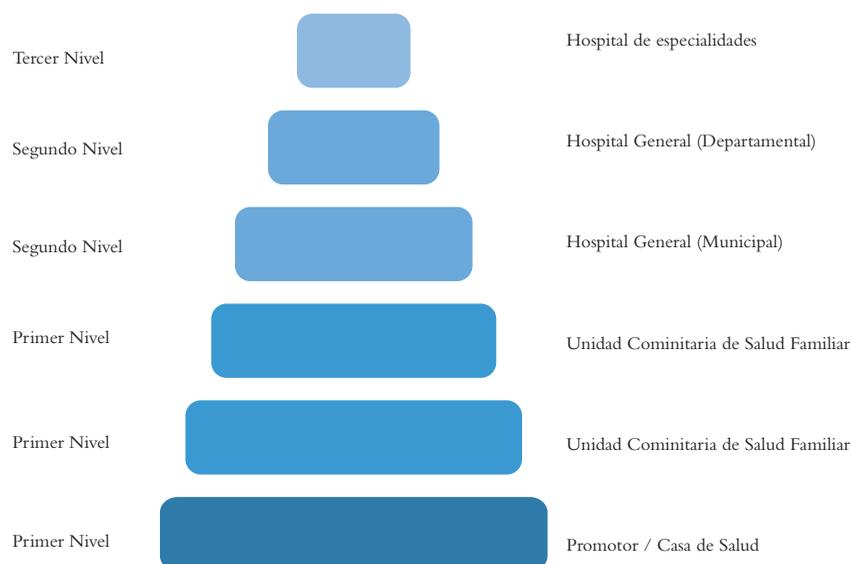


FIG. 15. Provisión de Servicios de Salud

el MSPAS ha decidido impulsar el desarrollo de la Red Pública Integral e integrada de Servicios de Salud (RIISS) basado en APS<sup>32</sup> ( fig. 15), iniciando con el primer nivel de atención en 74 municipios prioritarios del país y con una planificación progresiva hasta completar en el 2014 con los 262 municipios.

### III. Gestión de Recursos Humanos

La Política Nacional de Salud 2009 – 2014 establece en el campo de los recursos humanos tres estrategias centrales:

**Estrategia 18:** Desarrollo de Recursos Humanos, que implica formular la política y el desarrollo de los recursos humanos.

Teniendo como líneas de acción:

- 18.1. Constituir en el nivel central del Ministerio la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.
- 18.2. Formular la política nacional del desarrollo de recursos humanos en consulta con el Consejo Nacional de Salud.
- 18.3. Crear los mecanismos y condiciones necesarias para dar respuesta a los desafíos de recursos humanos en salud identificados para alcanzar los Objetivos del Milenio.
- 18.4. Asignar al MSPAS la función de cuantificar y cualificar, con carácter general las necesidades de las diferentes categorías y características de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y las funciones a ellos encomendadas (Perfil Profesional y Ocupacional).
- 18.5. Propiciar la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud promoviendo la adscripción del Estado salvadoreño a la Política de

Trabajo Decente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

- 18.6. Coordinar con el sector educativo y profesional, especialmente la universidad pública, la formación, acreditación y homologación de los recursos humanos de pregrado y postgrado en salud de acuerdo a la Política y Plan Nacional de Salud y los compromisos internacionales de reorientar los servicios de salud a la atención primaria de salud.
- 18.7. Promover el desarrollo de liderazgo en el personal de salud.
- 18.8. Distribuir equitativamente los recursos humanos en todo el sistema nacional de salud.
- 18.9. Aumentar la contratación de recurso humano en enfermería en el Sistema Nacional de Salud para alcanzar una relación médico-enfermera al menos de 1 a 1.
- 18.10. Garantizar la desconcentración de las especialidades médicas a los hospitales de segundo nivel.

**Estrategia 19.** Coordinación con el Sector Formador.

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud a fin de adaptar la educación de los profesionales de salud para la prestación de atención de buena calidad que satisfaga la necesidad de salud de toda la población.

Las líneas de acción trazadas son:

- 19.1. Coordinar con los formadores de recursos humanos, especialmente con el sector formador público, la priorización de un programa de formación de técnicos y tecnólogos en salud y reorientar el currículo de las

<sup>32</sup>OPS/OMS 49ª. Reunión de Consejo Directivo en la cual se emitió la resolución CD 49 R 22 que insta a los países de la Región de las Américas a elaborar planes nacionales de acción para “Impulsar el establecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud con un enfoque de salud familiar y comunitaria”.

licenciaturas y los doctorados en función de lo siguiente:

- 19.1.1. La Atención de Salud Primaria Integral.
- 19.1.2. El enfoque de derecho a la salud.
- 19.1.3. La Determinación social de la salud.
- 19.1.4. La equidad y necesidades comunitarias.
- 19.1.5. Las nuevas tendencias en educación en salud.
- 19.2. Unificar el contenido curricular para los promotores de salud, garantizando niveles homologables en su formación, así como en los procedimientos de supervisión técnica.
- 19.3. Desarrollar un programa de formación y educación permanente del recurso humano en todos los niveles del sistema.

**Estrategia 20:** Trabajadores Comunitarios de Salud.

Que implica el potencial la figura del promotor de salud como elemento básico del Sistema Nacional de Salud en el primer nivel de atención, con base en la Atención Primaria de Salud Integral.

#### **IV. Caracterización del Marco Legal**

##### **1. Acreditación de instituciones de educación superior**

El Sistema de Supervisión y Mejoramiento de la Calidad de las Instituciones de Educación superior, cuenta con tres Subsistemas: Calificación, Evaluación y Acreditación; los dos primeros son de observancia obligatoria por parte de las Instituciones de Educación Superior, mientras que el de Acreditación es completamente voluntario.

El Consejo de Educación Superior (CES) es el organismo “consultivo y propositivo del MINED”; entre sus funciones están las de aprobación de carreras y planes de estudio; elaborar y proponer políticas de mejoramiento de la educación superior. La acreditación programática o especializada, que no está contemplada en la Ley de Educación Superior, se refiere a la “auditoría” de los programas o carreras que ofrece la institución y con los cuales prepara a los graduados para entrar a la práctica de la profesión.

La acreditación de las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería y médicos es relevante, porque constituye un elemento de juicio para seleccionar la institución en la cual se estudiará la carrera, cuyo reconocimiento social de la calidad académica es uno de los factores que inciden en los procesos de reclutamiento y selección de personal, para las instituciones empleadoras un título de una carrera acreditada es garantía de quien solicita el empleo.

A la fecha existen nueve Universidades que forman diversos profesionales de ciencias de la salud y dos Institutos Especializados de Educación Superior en Ciencias de la salud.

##### **2. Servicio Social**

La ley de educación superior aprobada en 1996 y revisada en el 2004, define como requisito de graduación haber realizado su servicio social, sin caracterizarlo. En el caso de salud el servicio social consiste en insertarse laboralmente en áreas de mayor necesidad de recursos humanos; además las juntas de vigilancia previo a autorizar el ejercicio profesional exigen como requisito un año de servicio social para los médicos; en el caso de enfermería el servicio es de seis meses si es ad honorem y un año si es remunerado.

En la práctica el MINSAL cuenta con plazas remuneradas para medicina, no así para enfermería.

Así, el profesional que desea migrar debe contar

con su número de ejercicio profesional, además de requerir el programa de estudios a la Universidad con las correspondientes notas certificadas para iniciar el proceso de reválida o reconocimiento en otro país.

### 3. Registro, Licencia y Habilitación Profesional

Constitución de la República

Decreto Legislativo N° 38 del 15 de Diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial N° 234, tomo 281, del 16 de Diciembre de 1983, art. 68, de la Constitución de la República establece que un Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), velará por la salud del pueblo, el cual está formado por igual número de representantes de los gremios Médicos, Odontológicos, Químico Farmacéutico, Médico Veterinario, Laboratorio Clínico, Psicología, Enfermería y otros a nivel de Licenciatura que el CSSP haya calificado para tener su respectiva junta.

Se establece que el ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión. Estos organismos tendrán facultad para suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad o incapacidad. La suspensión de profesionales podrá resolverse por los organismos competentes de conformidad al debido proceso.

El Código de salud (Código de Salud, 1988)

Algunos artículos relevantes de esta norma:

Art. 5.- Se relaciona de un modo inmediato con la salud del pueblo, las profesiones médicas, Odontológicas, Químico Farmacéutico, Médico Veterinario, Enfermería, Licenciatura en Laboratorio Clínico, Psicología y otras. Cada una

de ellos serán objeto de vigilancia por medio de un organismo legal, el cual se denominará según el caso: Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, Junta de Vigilancia de la Profesión de Química y Farmacia, Junta de Vigilancia de la Profesión Médica Veterinaria, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, etc.

Art. 23.- Las juntas a que se refiere el artículo 5 del presente código, regulan el ejercicio de las profesiones correspondientes y sus actividades técnicas y auxiliares. La autorización para ejercer el control de ese ejercicio estará a cargo y bajo la responsabilidad de la respectiva junta.

Asume estas funciones regulatorias el Consejo Superior de Salud Pública, instancia regulatoria autónoma en su ejercicio, pública en su financiamiento. Este organismo es el que registra a los profesionales a través de las Juntas de Vigilancia de cada profesión, en este caso médicas y de Enfermería, según lo establecido en el Código de Salud. Estas Juntas de Vigilancia cuando ya el profesional que ingresa al país tiene su permiso de trabajo, les extienden su número de Junta de Vigilancia provisional, previa certificación de su título de grado o post grado; pueden acceder al número definitivo para el ejercicio profesional, en el caso que opten por su ciudadanía, esto no implica ningún otro tipo de pruebas, más que cumplir con el requisito contemplado en el capítulo VI del Código de Salud, Art 306.

Para el caso de emigración no existe como país ningún proceso para registro de las personas que emigran, las bases de datos no define si los profesionales registrados están o no ejerciendo en el país.

Art. 30. Las juntas de Vigilancia a que se refiere el artículo 5 de este código, podrán conceder autorizaciones de carácter permanente, temporal o provisional para el ejercicio de las respectivas profesiones y sus actividades especializadas, técnicas y auxiliares.

#### **4. Certificación y Recertificación profesional**

En El Salvador no existe un proceso de certificación profesional, solo el mecanismo de ingreso a la profesión, donde el profesional debe presentar sus documentos que lo acreditan como tal, extendidos por la institución formadora legalmente acreditada y registrados en el Ministerio de Educación y para los extranjeros en el Ministerio de Trabajo en el área de extranjería.

Actualmente la Política Nacional de Salud, 2009-2014, define en lo que corresponde a la estrategia 18 define la acreditación, y homologación.

Igualmente, en El Salvador aún es un tema pendiente la recertificación profesional.