1 año internado
1 año práctica

En El Salvador las universidades que dotan del departamento de medicina de facultad de medicina son Universidad de El Salvador como nacional, Universidad Alberto Masferrer, Universidad Evangélica, Universidad Autónoma de Santa Ana, Universidad Nueva San Salvador como privadas, un total de 5 solamente.

Los solicitantes de la facultad de medicina de dichas universidades pueden ingresar sin tomar los exámenes. Como muestra la (Tabla 2-27) según años varía el número de solicitantes, de 1400 a 7500. No obstante los graduados, como muestra la (Tabla 2-28 - 2-32), resultaron muy pocos, comparando con el número de los ingresados tal como un total de 237 de nacionales y privados, en 1987, 237 graduados, en 1988, 479 y en 1989, 319.

Para otorgar la calificación de médico a los universitarios, se ejecutan los exámenes de autorización en cada universidad; en el séptimo año de la universidad nacional y en el sexto año de la privada, cuando se cumpla la etapa de internado.

Después de un año de practicante, se otorga oficialmente la calificación de médico y no existe el exámen del Estado de médico como en Japón.

Tabla 2-27 EDUCACION UNIVERSITARIA
RESUMEN POBLACION ESTUDIANTIL POR FACULTAD , CARRERA Y SEXO
Período de 1981 a 1990

FACULTAD , CARRERA Y SEXO	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
	39	492	694	867	1.139	1.378	1.200	1.075	279	351
Masculino	n.d.	n.d.	125	28	33	61	366	77	91	98
Femenino	n.d.	n.d.	149	115	101	110	834	158	188	253
	--	24	100	76	91	89	107	59	--	--
Lic. Química y Farmacia	--	449	594	791	951	1.192	974	1.016	279	351
Lic. Química y Farmacobiología	--	--	--	--	97	97	119	--	--	--
Tec. Química y Farmacica	39	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Tec. Industria Farmaceutica	--	19	--	--	--	--	--	--	--	--
FACULTAD DE ODONTOLOGIA	182	324	895	932	1.250	1.498	1.770	2.174	1.333	1.427
Masculino	n.d.	n.d.	263	193	198	275	539	418	430	440
Femenino	n.d.	n.d.	619	397	456	534	1.231	824	903	987
Lic. Cirugía Dental	--	--	--	--	1.212	1.448	1.589	2.043	1.207	1.296
Lic. Odontología	182	324	895	932	38	50	181	131	126	131
Tec. Asistente Dental	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
FACULTAD DE MEDICINA	621	2.563	4.372	4.519	5.337	6.433	7.625	8.694	1.969	2.220
Masculino	n.d.	n.d.	2.091	720	756	889	2.941	1.021	973	1.066
Femenino	n.d.	n.d.	1.858	889	643	722	4.684	958	996	1.154
Lic. Medicina Cirugía	621	2.511	3.795	3.474	3.929	4.616	5.286	6.118	1.914	2.121
Lic. Laboratorio Clínico	--	--	11	168	200	265	365	435	--	--
Lic. Dietista y Nutrición	--	--	74	146	174	206	203	209	55	99
Lic. Educación p/la salud	--	--	15	50	81	126	115	89	--	--
Lic. Ecotecnología	--	--	16	41	71	104	93	61	--	--
Lic. en Enfermería	--	52	--	--	113	189	330	478	--	--
Tec. Laboratorio Clínico	--	--	11	--	--	--	8	--	--	--
Tec. Terapia Física	--	--	117	185	234	298	457	614	--	--
Tec. Anestesiología	--	--	237	285	259	288	420	432	--	--
Tec. Rediotecnologia	--	--	10	40	91	119	126	77	--	--
Tec. Higiene Materna	--	--	--	--	--	14	4	181	--	--
Tec. Salud Materno Infantil	--	--	82	130	185	205	217	--	--	--
Tec. Higiene Infantil	--	--	--	--	--	3	1	--	--	--

FUENTE: Ministerio de Educación

Tabla 2-28 EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA INCORPORADOS Y GRADUADOS POR UNIVERSIDAD. FACULTAD Y CARRERA 1984 - 1989

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR FACULTAD CARRERA Y CLASE DE TITULO	1984			1985			1986			1987			1988			1989		
	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM
QUIMICA Y FARMACIA	43	3	39	29	8	8	35	6	25	43	11	32	30	10	20	34	3	31
Lic. Química y Farmacia	40	3	37	21	5	5	31	3	28	36	7	29	8	64	2	34	3	31
Lic. Química	2		2	8	3	3	4	3	1	7	4	3	22	4	18	--	--	--
CDONTOLOGIA																		
Lic. en Cirugía Dental	4	2	2	4	4	--	35	12	23	35	15	20	50	10	40	28	8	20
MEDICINA	296	179	117	143	69	74	325	196	129	294	139	155	248	136	112	182	58	124
Lic. Medicina	241	172	69	68	57	11	272	190	82	188	119	72	181	121	60	103	52	51
Lic. Laboratorio Clínico	21	4	17	24	1	23	33	--	33	62	9	53	19	7	12	31	3	28
Lic. Ecotecnología	1	1	--	--	--	--	--	--	--	2	2	--	--	--	--	--	--	--
Lic. Educación para la Salud	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	1	1	--	--	--	--	--	--
Lic. Dietista y Nutrición	--	--	--	6	1	5	3	--	3	3	--	3	--	--	--	--	--	--
Tec. Laboratorio Clínico	6	1	5	--	--	--	--	--	--	1	--	1	1	--	1	--	--	--
Tec. Fisioterapista	3	--	3	16	2	14	1	--	1	18	3	15	22	1	21	27	--	27
Tec. Anestesiologa	20	1	19	21	6	15	12	5	7	18	8	10	20	5	15	15	3	12
Tec. Higiene Materna	3	--	3	1	--	1	2	1	1	--	--	--	1	--	1	--	--	--
Tec. Radiotecnología	--	--	--	1	--	1	2	--	2	--	--	--	4	2	2	4	--	4
Tec. Salud Materno Infantil	1	--	1	6	2	4	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	--	2

FUENTE: Ministerio de educación

Tabla 2-29 EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA INCORPORADOS Y GRADUADOS POR UNIVERSIDAD. FACULTAD Y CARRERA 1985 - 1989

UNIVERSIDAD ALBERTO MASFILER FACULTAD/CARRERA	1985			1986			1987			1988			1989		
	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM
QUIMICA Y FARMACIA															
Lic. Química y Farmacia	--	--	--		--	--	28	7	21	12	1	11	25	2	23
FACULTAD DE DONTOLOGIA															
Lic. en Cirugía Dental	--	--	--		--	--	13	6	7	--	--	--	6	2	4
MEDICINA															
Lic. Medicina y Cirugia	--	--	--		--	--	--	--	--	64	42	22	50	28	22

FUENTE: Ministerio de Educación

Tabla 2-30 EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA INCORPORADOS Y GRADUADOS POR UNIVERSIDAD. FACULTAD Y CARRERA 1985 - 1989

UNIVERSIDAD EVANGELICA FACULTAD/CARRERA	1985			1986			1987			1988			1989		
	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM
FACULTAD DE ODONTOLOGIA															
Lic. En Cirugía Dental	--	--	--	--	--	--	17	6	11	14	2	12	31	9	22
FACULTAD DE MEDICINA	--	--	--	--	--	--	24	12	12	92	53	39	59	40	19
Lic. En Medicina y Cirugia	--	--	--	--	--	--	24	12	12	85	53	32	58	40	18
Lic. En Dietista y Nutrición	--	--	--	--	--	--	--	--	--	7	--	7	1	--	1

FUENTE: Ministerio de educación

Tabla 2-31 EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA INCORPORADOS Y GRADUADOS POR UNIVERSIDAD. FACULTAD Y CARRERA 1985 - 1989

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTA ANA FACULTAD/CARRERA	1985			1986			1987			1988			1989		
	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM
FACULTAD DE ODONTOLOGIA															
Lic. en Odontología	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	8	6	2
FACULTAD DE MEDICINA															
Lic. en Medicina y Cirugía	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	7	3	4

FUENTE: Ministerio de Educación

Tabla 2-32 EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA
INCORPORADOS Y GRADUADOS POR UNIVERSIDAD.
FACULTAD Y CARRERA 1986 - 1989

UNIVERSIDAD NUEVA SAN SALVADOR FACULTAD CARRERA Y CLASE DE TITULO	1986			1987			1988			1989		
	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM	TOT	MASC	FEM
QUIMICA Y FARMACIA	--	--	--	--	--	--	14	--	14	4	2	2
ODONTOLOGIA Lic. en Cirugia Dental	--	--	--	11	4	7	--	--	--	4	1	3
MEDICINA Lic. en Medicina y Cirugia	13	11	2	16	15	1	23	9	14	2	2	--

FUENTE: Ministerio de Educación

(b) Años de Carrera de Enfermería

Los estudios de enfermería se componen de 3 años de estudio superior no universitario, un año de servicio social y de 2 años como enfermería auxiliar. Después de terminar el curso, se otorga la calificación de enfermera y enfermera auxiliar respectivamente.

Como muestra la (Tabla 2-33), a partir de 1987 no existen los matriculados de la Escuela Nacional de Enfermería, lo cual significa que subió del rango a ser un departamento de enfermería de la facultad de medicina en la Universidad Nacional de El Salvador, es decir, el curso de 6 años para ser licenciado en enfermería. Como muestra la (Tabla 2-28), en Los Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador todavía no ha salido el número de los graduados del departamento de enfermería.

Durante estos 10 años el número de enfermeras ha sido constante aproximadamente 1400 como enfermeras y 2.800 como enfermeras auxiliares. En la realidad hay bastante falta de las enfermeras en todo el país y ha habido tendencia muy fuerte a disminuir los matriculados en la escuela nacional de enfermería a partir de 1985, (a partir de 1987, no se sabe los detalles de los matriculados del departamento de enfermería en la Universidad de El Salvador), y también los 4 institutos para enfermera auxiliar, a partir de 1987 estaban cerrados. El Salvador se confronta con un gran problema de formación de las enfermeras y de educación actualmente.

Los institutos privados para formación de las enfermeras existen aparte de los nacionales mencionados en la (Tabla 2-34) en El Salvador. Son de pequeña escala pero los graduados tienden a trabajar en los establecimientos médicos privados de buenas condiciones laborales.

En caso especial existen los institutos para enfermeras auxiliares de Seguro Social y de militar, cuyos graduados trabajan en los establecimientos dependientes.

Tabla 2-33 EDUCACION UNIVERSITARIA MATRICULA INICIAL
Por Centro Educativo , Especialidad y Nivel de Estudios
Período 1981 a 1990

CENTRO EDUCATIVO ESPECIALIDAD Y NIVEL DE ESTUDIO	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
ESCUELA NAC. DE ENFERMERIA	631	771	712	580	151	81	0	0	0	0
1er. Curso	277	337	158	125	36	--	--	--	--	--
2do. Curso	224	243	333	137	59	31	--	--	--	--
3er. Curso	112	191	221	308	56	50	--	--	--	--

FUENTE: Ministerio de Educación

Tabla 2-34 Academia Nacional de Enfermería Auxiliar
(Transcurso de Estudianten en 4 Escuelas)

Academia	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Academia de Enfermería de Sta. Ana Enfermería aux.	--	--	--	--	98	66	--	--	--	--
Aca. Sonsonate Enfermería aux.	41	45	85	61	17	--	--	--	--	--
Aca. Chalatenango Enfermería aux.	29	20	8	--	--	--	--	--	--	--
Aca. Jose Simeon Canas Enfermería aux.	69	53	12	12	15	3	0	0	0	0

FUENTE: Ministerio de Educación

(3) Educación de Tecnología en Mantenimiento

Como muestra la (Tabla2-35), en los alrededores de la capital, San Salvador existe un centro educativo para aprender el mantenimiento de los equipos médicos y analizadores de los establecimientos médicos y de los laboratorios. A partir de 1986, aun pocos estudiantes se matricularon y después del estudio trabajan en el centro de mantenimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o en los establecimientos médicos.

Tabla 2-35 Transcuro de Estudiantes de la Carrera de Mantenimiento de Equiposmédicos en la Academia de Nueva San Salvador de Centroamérica

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Mante de equipos médicos	--	--	--	--	--	17	33	34	21	11

FUENTE: Ministerio de Educación

Así se explicaba un resumen de los centros educativos para formación del personal médico tales como facultad de medicina, escuela de enfermería, instituto técnico referente a la tecnología de mantenimiento de los equipo médicos. Y en todos los centros educativos, se observan las instalaciones muy pobres, sobre todo, en la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador hay escasos equipos básicos y educativos para práctica (materiales de experimento para química orgánica y bioquímica, materiales necesarias para anatomía, microscopios para patología y bacteriología) y se ha vuelto un cuello de botella para mejorar la calidad de educación médica. No cabe duda urgir el reacondicionamiento de los establecimientos médicos y también rápido mejoramiento de los centros docentes de medicina.

2-3. Plan de Desarrollo

2-3-1. Plan Nacional de Desarrollo

El Gobierno de El Salvador diseñó el Plan de Desarrollo Económico y Social 1989-1994, cuyo principal énfasis está orientado a establecer un sistema de economía social de mercado, enmarcando el rol del Estado a una función normadora, abrir la economía al exterior y lograr las condiciones para mantener un crecimiento robusto y sostenido a través del tiempo.

El Plan de Desarrollo Económico para el quinquenio define los campos de acción del Gobierno e integra los objetivos, metas y medidas de política que se ejecutarán para sentar en forma decidida las bases que aseguren un desarrollo económico autosostenido en el tiempo y genere así los recursos necesarios para promover el desarrollo social.

El Plan de Desarrollo Social, en su formulación y alcance, se articuló estrechamente al Plan de Desarrollo Económico, pues, además de establecer una estrategia sectorial de desarrollo social para el mediano y largo plazo congruente con la meta de crecimiento de la actividad económica, constituye una respuesta a los efectos de la estabilización económica y la reorientación de la economía, a través de la implantación de políticas sociales compensatorias.

Dentro de los programas sociales sectoriales se cuenta con el área de salud y nutrición, la cual tiene dentro de sus objetivos el aumentar la eficacia y eficiencia administrativa y operativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a fin de mejorar los servicios y el uso de los recursos disponibles. Esto último, será posible lograr a través de la descentralización del presupuesto y la toma de decisiones técnico-administrativas a nivel regional. Para 1992, este objetivo se concretó en el establecimiento de los Sistemas Integrados Locales de Salud (SILOS) y la aplicación de la Programación Local, los cuales estimulan la participación comunal y permiten administrar los servicios de salud para resolver los problemas de manera más eficiente desde el nivel local.

Finalmente, es importante destacar que el MSPAS esta apoyando la extensión de cobertura de servicios de salud dentro del Plan de Reconstrucción Nacional (PRN), a través de la rehabilitación de 14 unidades de salud y la puesta en funcionamiento de 3 unidades móviles en territorios ex-conflictivos, proveyéndolas de personal, medicinas, equipo y materiales médicos.

(Plan de Desarrollo Social)
(1) Procurar la satisfacción de las necesidades básicas de los salvadoreños
(2) Facilitar el acceso a los beneficios del desarrollo en igualdad de oportunidades aquellos grupos que por su condición, han estado marginados del proceso de desarrollo económico y social lo cual ha imposibilitado su progreso
(3) Rescatar los valores morales y espirituales para dar paso a la armonía y reconciliación entre los salvadoreños en base a un consenso de acción solidaria, nutrido de un sentido patritico nacionalista
(4) Desarrollar y fomentar la capacidad creativa de los salvadoreños para incorporarlos al proceso productivo y puedan desde, crear las condiciones suficientes para desarrollarse por sí mismo
(5) Fomentar y promover la organización y participación de la comunidad para desarrollar su propio bienestar
(6) Crear las condiciones suficientes para la participación del sector privado en el desarrollo social, facilitando su acceso en algunas actividades que el Estado no cumple eficientemente
(7) Proteger activamente el derecho a la vida, a la libertad y a la propiedad, garantizando el mejoramiento de las condiciones de salud, educación, vivienda, alimentación y empleo
(8) Promover la búsqueda del consenso nacional para impulsar el desarrollo social y que éste a su vez fortalezca el proceso de paz

Siguiendo los objetivos arriba mencionados, se detallan las medidas y acciones en el sector médico y salud para mantener el plan de desarrollo como muestra la (Tabla 2-36)

Tabla 2-36 OBJETIVOS Y CONTRAMEDIDAS DEL PROYECTO DEL DESARROLLO DE SANIDAD PUBLICA Y ATENCION MEDICA EN EL PROYECTO DEL DESARROLLO SOCIOECONOMICO

AREA DE POLITICA	OBJETIVOS	MEDIDAS/ACCIONES	RESPONSABLE
•POLITICA DE FOCALIZACION DEL AMPLIACION DE PRESUPUESTO	•Mejoramiento de la atención y ampliación de la cobertura de los servicios primarios de salud.	•Ampliación de horarios de prestación de servicos. •Incremento del porcentaje de participación presupuestaria del nivel primario de salud. •Capacitación del personal de servicio del nivel primario de salud. •Pomoción de la participación de las comunidades para estimular el acceso a los centros de atención primarios.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
	•Aumentar la cobertura de atención integral al Grupo Materno Infantil.	•Aumento de recursos humanos y suministros medicos al Programa Materno Infantil. •Aumento de la asistencia nutricional al Grupo Materno Infantil. •Integración de los diversos programas orientados hacia el Grupo Materno Infantill. •Incremento de la cobertura de vacunaciones Inmunoprevenibles. •Fortalecimiento del Programa de Planiffcación Famillar. •Reforzamiento del Programa de Despara-*sitación*. •Fortalecimiento del Programa de Rehidratación Oral.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
	•Disminución de deficiencias nutricionales y de avitaminosis especificas en la población.	•Suministro de sulfato ferroso a la problación con deficiencias de hierro. •Fortificación del azúcar con vitamina "A". •Aplicación de megadosis de vitamina "A" a desnutridos. •Yodización de la sal.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
	•Aumento de la cobértura de los servicios de agua potable y letrinización en las áreas rural y urbano marginal.	•Construccion de acueducton y letrinas en comunidades del área rural y urbano marginal.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
•POLITICA DE MODERNIZACION DE LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA	•Aumentar la eficacia y eficiencia administrativa y operativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a fin de mejorar los servicios y el uso de los recursos disponibles.	•Descentralización del presupuesto y la toma de decisiones tecnico-adminstrativas (en los aspectos de personal, suministros, financieros-contables e información) a nivel regional. Se establecerá	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

AREA DE POLITICA	OBJETIVOS	MEDIDAS/ACCIONES	RESPONSABLE
		gradualmente un sistema de asignación presupuestaria con base a los servicios prestados. •Oranizacíon e implementación gradual del Sistema de Distritos de salud. •Implementación de mecanismos conducentes a optimizar el funcionamiento administrativo y operativo de los hospitales. •Dotar de recursos humanos y equipos necesarios a los diferentes niveles de atención de acuerdo a los tipos de servicio a prestar. •Incremento del presupuesto del ramo de salud.	Ministerio de Hacienda
	•Aumentar la recuperación de los costos de los servicios prestados en los establecimientos de salud.	•Implementación de sistemas de costos directos en los establecimientos. •Establecimiento de un sistema de tarifas de recuperación de acuerdo a los costos estimados y considerando mecanismos de pago diferenciados. •Definición de las normas legales y administrativas para el manejo de los fondos de recuperación.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
	•Estructurar el Sistema Nacional de Salud.	•Creación de la Comisión Nacional de Salud y elaboración de su reglamento interno.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
		•Establecer mecanismos de coordinación entre las diferentes instituciones públicas y privadas vinculadas a la prestación de servicios de salud. •Definir el Marco Legal del Sistema Nacional de Salud.	
•<u>POLITICA DE FOCALIZATION DE LA AYUDA ALIMENTARIA</u>	•Focalización de la ayuda alimentaria no comercializable hacia los grupos vulnerables en extrema pobreza.	•Realizer estimaciones geográficas periódicas de la situación nutricional de los grupos vulnerables. •Llevar a cabo periódicamente censos nacionales de talla y peso de escolares. •Incrementar el volumen de alimentos canalizados a través de los programas dirigidos a grupos vulnerables, prioritariamente los grupos Materno-Infantil y escolares.	Ministerio de Salud Pública Ministerio de Educación
•<u>POLITICA DE MODERNIZACION DE LA ADMINISTRACION DE LA AYUDA ALIMENTARIA</u>	•Mejorar los mecanismos de planificación y coordinación global de la ayuda alimentaria.	•Estructuración de un sistema de planificación y coordinación institucional. •Reactivar el Sistema de Información de los PAGs (SIPAG).	MIPLAN, M. DEL INTERIOR Ministerioe que ejectuan Programas de alimentación a grupos (PAGs)

AREA DE POLITICA	OBJETIVOS	MEDIDAS/ACCIONES	RESPONSABLE
	•Operativizar el funcionamiento de los PAGs.	•Agilizar los trámites de internación y distribución. •Programar el transporte de los alimentos de puerto a bodegas, promoviendo la participación del sector privado en las actividades de transporte, almacenaje, empaque y distribución. •Articular la programación de los PAGs con la planificación de las Instituciones Ejecutoras. •Proporcionar apoyo logistico (en especial transporte) a los PAGs por parte de las Instituciones ejecutoras.	Ministerios que ejecutan PAGs Ministerios que ejectan PAGs y Sector Privado

Con la ejecución de las acciones descritas anteriormente del Plan Nacional de Asistencia Médica y de Salud, el Gobierno de El Salvador espera alcanzar las siguientes metas al final de 1994.

(1) Incremento entre 5 y 10 por ciento en participación presupuestaria del nivel primario de salud
(2) Reapertura de 19 establecimientos primarios de salud
(3) Construcción de 15 nuevos establecimientos primarios de salud
(4) Incrementar aproximadamente a 50 por ciento de cobertura del Programa Materno - Infantil
(5) Lograr un 80 por ciento en la cobertura de vacunación
(6) Reducir la mortalidad infantil de 56 a 42 por ciento
(7) Erradicar la poliomielitis
(8) Atender anualmente a 160 mil menores de 5 años con rehidratación oral
(9) Desparasitar al 60 por ciento de los menores de 12 años
(10) Suministrar sulfato ferroso anualmente a 35 mil menores de 5 años y a 55 mil embarazadas y madres lactantes
(11) Fortificar con vitamina "A" todo el azúcar de consumo interno
(12) Yodización de toda la producción de sal para consumo humano
(13) Construcción de acueductos y letrinas en 500 comunidades rurales y 200 urbano - marginales
(14) Lograr un 10 por ciento de recuperación de costos por la cuota de pacientes en los establecimientos de salud
(15) Distribuir anualmente 30 mil toneladas de alimentos en forma focalizada hacia los grupos vulnerables en extrema pobreza
(16) Aumentar de 25 a 50 por ciento la cobertura de niños con alimentación suplementaria en educación prebásica y básica (primero y segundo ciclos), prioritariamente en las reas rurales

2-3-2. Plan Nacional de Asistencia Médica y de Salud

Siguiendo el contenido de las políticas del "Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 1989~1994", el MSPAS de El Salvador trazó y declaró el "Plan Nacional de Salud 1991~1994".

Dentro de este plan, el MSPAS ha analizado y evaluado el estado actual de la asisitencia médica social, circunstancia referente de la sociedad y administración de salud pública y trazó varios planes de restauración, mejoramiento y ampliación del estado actual con las medidas concretas para ofrecer los servicios médicos ampliamente al pueblo.

1) Análisis de atención médica actual

= Diagnóstico del estado actual en el sector médico y salud de El Salvador por MSPAS =

(1) La tasa de crecimiento poblacional ha bajado hasta un 1,3 % durante 1980 y 1987, pero al condsiderar la densidad de población: 256,3 hab/km2, se puede decir que todavía es una tendencia bastante alta, comparando con los países desarrollados.

(2) La mortalidad general tiende a disminuir ; entre 1980 y 1986, 10.8% por 1000 y entre 1986 y 1990, 8,4%

(3) Más de un 60 % de la mortalidad infantil ha sido causado por las epidemias, pero

	1980	1986	1990
Mortalidad (por 1.000)	11,0	10,8	8,4
Mortalidad infantil (1-4 años)	73,0	58,0	56,0
Promedio de vida	68 años (1988)		

entre 1985 y 1989 se ha bajado su tendencia.

Especialmente aunque siempre se ha mentenido una gran cantidad de parásitos, influenza, diarrea y disentería amiboidea, como los efectos de vacunación, tienden a ser fuera de las enfermedades principales.

(4) La mortalidad de los niños de 1 a 4 años de edad ha sido causada principalmente por enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias. La excepción es la poliomielitis que no aparece ni como causa de muerte.

(5) La desnutrición en la población de menores de 5 años sigue siendo prevalente un 50 % y lo mismo ocurre con las anemias nutricionales que afectan al 23 % de esta población, siendo además la deficiencia de vitamina A del 36%.

(6) La mortalidad materna es una de las más elevadas de Centroamérica, es decir, 6.0 por 1000 nacidos vivos para 1996.

(7) El cambio más sustantivo a partir de 1979 en diez principales causas de mortalidad lo constituyen las producidas por violencias (homicidio, lesión, etc)

(8) Por la guerra civil el pueblo ha sufrido mental y físicamente, provocando el aumento de los accidentes violentos y del número de los inválidos. No se sabe la cifra concreta, pero la población desplzada presenta tasas brutas de mortalidad y morbilidad 3 veces más alta que la de la población no desplazada.

(9) La proporción de asistencia médica de cada establecimietno es la siguiente:

(Responsabilidad teórica y global de los servicios)
Ministerio de Salud: 80,0%
Seguro Social: 12,5%
Sector Privado: 7,5%

(Demanda de servicios en la consulta externa)
Ministerio de Salud: 39,8%
Seguro Social: 12,7%
Sector Privado: 45,2%
Otros Instituciones: 2,3%

(Demanda de Hospitalización)
Ministerio de Salud: 75,5%
Seguro Social: 12,6%
Sector Privado: 9,4%
Otros Instituciones: 2,5%

2) Análisis de factores sociales y cirucunstanciales

(1) La escolaridad en el área urbana es de 4.7 grados y en el área rural 2.8 grados, lo cual ha causado realmente el analfabetismo que en la población económicamente activa es del 57 % y en la población general de 50%.

(2) El déficit habitacional acumulado para 1990 era de 800.000 unidades.

(3) Para 1990, la población extrema pobreza fue del 31 %, la población en pobreza de 31 % y los no pobres , 38 %.

(4) La situación deficiente del saneamiento ambiental, sobre todo en área rural, donde solo el 42 % tiene agua potable y el 58% disposición de excretas, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública.

(5) Por la guerra civil, la caída de los precios en el mercado internacional de productos tradicionales de exportación afecta la vida y salud pública del pueblo.

(6) No se puede ejecutar la racional utilización de los escasos recursos disponibles.

(7) Por factores diversos, se han aumentado los casos de maltrato a los menores, abandono del hogar, alcoholismo, drogadicción y los que alteran la salud física y mental de las mujeres como la violación y el aborto.

3) Análisis administrativo

(1) Deficiente educación para la salud en la población

(2) Originado por cierre de algunos establecimientos médicos en las zonas conflictivas, el aumento drástico de población, insuficiencia de las infraestructuras y falta de mantenimiento, nació la persistente brecha entre la oferta y la demanda de servicios y no existen los establecimientos médicos que puedan asegurar los servicios de salud eminentemente curativos.

(3) Restricciones financieras provocaron el deterioro marcado del medio ambiente y deficiencias en el saneamiento básico

(4) Insuficientes recursos destinados a la atención de salud así como su inadecuada distribución provocaron la falta de la calidad sanitaria de los alimentos y su deficiente control por infraestructura imperfecta

(5) Por limitado y deficiente sistema de asistencia social, la población de tercera edad no cuenta con un marco jurídico propio para su atención, ni programas que fortalezcan dicha atención

(2) Lineamientos para el desarrollo de atención médica

El MSPAS, considerando dichas situaciones del sector médico y salud, sus alrededores y analizando su administración, planteó el objetivo general que dice "Fomentar, proteger y restaurar la salud de la población a través de la atención integral a las personas y al medio ambiente con la participación de la comunidad y de otros organismos gubernamentales y no gubernamentales".

Las políticas para concretar lo arriba mencionado son los siguientes;

A. Mejorar el estado de salud del pueblo salvadoreño desarrollando programas dirigidos a los problemas prioritarios en función del riesgo de grupos vulnerables, haciendo énfasis en la prevención de las enfermedades y ejecutando acciones de promoción y educación para la salud, así como de protección, curación y rehabilitación.

Componentes:
a. Fomentar la educación en salud
b. Promover los servicios de salud, otorgados con equidad y calidad a todo el país
c. Prevenir y controlar enfermedades
d. Fortalecer la rehabilitación

B. Coordinar las acciones necesarias para la conservación y mejoramiento del medio ambiente para la vida humana

a. Mejorar la atención al medio ambiente y el saneamiento básico

C. Coordinar las acciones de las diferentes instituciones del sector, con el objetivo de estructurar, en el mediano plazo, un Sistema Nacional de Salud que permita la mejor utilización de los recursos del país. El MSPAS coordinar las acciones que

realizan institucioners públicas y privadas vinculadas a la salud de la población

a. Estructurar el Sistema Nacional de Salud

D. Mejorar la capacidad administrativa de salud para atender a las necesidades de la población, concentrando los esfuerzos en el sector de extrema pobreza. Articular los programas y actividades del MSPAS y ISSS, así como los de otras instituciones que prestan servicios de salud. Consolidando las acciones dirigidas a la atención primaria mediante la aplicación de la programación local.

a. Mejorar la capacidad de los servicios de salud

b. Impulsar la coordinación interinstitucional e intersectorial

E. Implementar medidas y acciones para agilizar el proceso de Desarrollo Institucional del MSPAS, particularmente aquellas de desconcentración y descentralización que faciliten la administración de los recursos en el nivel regional y local

a. Fomentar la modernización y simplificaión administrativa

F. Impulsar la adecuación de los recursos humanos del sector. Diseñar sistemas que aseguren la continuidad y superación del personal, implementando incentivos de tipo económico y profesional, con el propósito de facilitar una utilización racional del recurso disponible

a. Apoyar los procesos de modernización y simplificación del trabajo

b. Estimular la carrera técnica - administrativa dentro del Ministerio

G. Racionalizar la utilización de los recursos financieros asignados al sector salud y promover la participación económica del sector privado en la solución de los problemas de salud de la población. Asimismo mejorar los mecanismos de obtención y uso de recursos externos para fines específicos, según objetivos y prioridades establecidos en este Plan

a. Buscar fuentes alternativas de financiamiento

b. Utilizar adecuada y oportunamente los recursos disponibles

H. Racionalizar la utilización de los recursos materiales, con el fin de mejorar y conservar la infraestructura física existente. Dinamizar el proceso de suministro y distribución de equipos, medicamentos y otros materiales críticos

a. Mejorar la utilización y conservación de la infraestructura física

b. Establecer un sistema de mantenimiento de la infraestructura existente

c. Mejorar el mantenimiento del equipo biomédico y administrativo

d. Diseñar e implementar un sistema de suministros adecuado y oportuno

I. Colaborar con otros sectores sociales involucrados y con MIPLAN, en la reformulación y desarrollo de una Política Nacional de Población

a. Contribuir a la regulación de la situación demográfica

b. Apoyar la coordinación en materia de población con el sector social tanto gubernamental como no gubernamental

J. Armonizar la cooperación externa al sector salud, en función de las prioridades nacionales

a. Orientar y optimizar la utilización de la ayuda externa

(3) Método para desarrollar la atención médica

Para reordenar las políticas del Plan de Desarrollo de Salud, elaboró los programas han dividido en 2 categorías principales y actualmente intentar cumplirlos. Según lo arriba mencionado;

A.) Categoría A: Atención a las Personas

(I) Programa de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar
1) Impulsar la atención primaria como base esencial del cuidado de la madre y del niño

2) Instalar comités de mortalidad materna e infantil, en los centros hospitalarios de

todas las instituciones del sector lograr la participación de las parteras empíricas y de los curandero y promover su preparación técnica

3) Diseñar y aplicar modelos de atención simplificada para los casos de embarazo y parto de bajo riesgo e incrementar el alojamiento conjunto de madre e hijo, en las unidades hospitalarias

4) Fomentar e impulsar la investigación científica en materia de nutrición, crecimiento y desarrollo

5) Buscar la colaboración de los sectores públicos y privados, para el Programa de atención materno-infantil

6) Estimular la demanda de servicios de planificación familiar a través de mensajes publicitarios y la coordinación interinstitucional e intersectorial con el propósito de favorecer el cambio de actitud y comportamiento hacia la planificación familiar

(II) Programa de Asistencia Médica

1) Fortalecer el modelo de atención integral de la salud e incrementar la productividad de los servicios

2) Establecer acciones eficientes en los tres niveles de Atención, dando prioridad a la atención médica de primer nivel para que este sea capaz de resolver los problemas de salud que le corresponden

3) Estimular la formación de recursos adecuados a las necesidades del sector

4) Perfeccionar los sistemas de información, supervisión y evaluación

5) Impulsar el establecimiento y funcionamiento de comisiones y comités técnicos, en todos los niveles

(III) Programa de Nutrición

1) Canalizar la ayuda alimentaria directa, mediante una jerarquización de los grupo de riesgo y selección de beneficiarios

2) Controlar las deficiencias nutricionales específicas

3) Incluir los programas de ayuda alimentaria en los demás programas de desarrollo social para fomentar la responsabilidad compartida

4) Fomentar la producción de alimentos para autoconsumo en las comunidades más desprotegidas

5) Educar a la población a través de programas difundidos por los medios de comunicación masiva y otros

6) Consolidar el sistema nacional de vigilancia alimentaria-nutricional

(IV) Programa de Salud Bucal

1) Realizar el diagnóstico nacional de salud bucal

2) Mejorar la distribución y aprovechamiento de los recursos disponibles

3) Fomentar el autocuidado de la salud bucal

4) Asegurar la participación de los miembros de la comunidad en la planeación, ejecución y evaluación de los programas y actividades de salud bucal, con apoyo en los grupos organizados

5) Promover el desarrollo de las Unidas Móviles Rurales Odontológicas

6) Fomentar los programas de Docencia Asistencia con las universidades

(V) Programa de Salud Mental

1) Establecer mecanismos de coordinación con otras instituciones para la distribución racional de los servicios especializados

2) Capacitar al personal de salud para que incorpore a la familia, a los grupos organizados y a otras personas interesadas en participar en el proceso de rehabilitación

3) Proponer nuevos modelos de asistencia, a fin de ampliar la cobertura y estimular la prevención

4) Llevar a cabo proyectos de investigación científica, epidemiológica, clínica, social y operativa de servicios de salud

5) Introducir o reforzar en los programas académicas de las disciplinas médicas y sociales ,el estudio de métodos y técnicos de investigación de los problemas relacionados con la salud mental y las adicciones

Categoría B: Atención al Medio Ambiente

(I) Programa de Saneamiento Ambiental

1) Prevenir la contaminación científica, física y biológica para agua, aire, terreno, alimentos, etc, fortalecer el control de saneamiento y llevar a cabo los programas para asegurar la salud del pueblo

2) Ejecutar y continuar los programas de control para epidemias por sectores insectos

3) Ejecutar y continuar los programas de mejoramiento del medio ambiente rural tales como de agua potable, tratamiento de basura, mejoramiento de viviendas a través de la educación permanente

El MSPAS de El Salvador intenta seguir el "Plan de la Atención Primaria" (PHC) de acuerdo con la propuesta de la Organización Mundial de Salud (WHO) con la resolución de Alma Ata. y definió la siguiente meta en el Plan Nacional de Salud "Asegurar la salud y la atención primaria para toda la población antes del año 2000".

Por lo tanto, intenta promover administrativamente la ampliación de los establecimientos médicos del nivel primario-secundario , y mejoramiento del nivel de atención médica especialmente con la atención primaria de salud, tomando más en cuenta la educación al pueblo referente al mejoramiento de saneamiento y salud pública.

2-3-3. Tendencia de Cooperación Internacional

Por el tiempo largo de la guerra civil en El Salvador, no ha habido varias ayudas de los países extranjeros al sector médico y salud. Sin embargo, dirigiendo por PAHO (Pan American Health Organization), se están realizando algunas actividades de asistencia. Aparte de eso, Francia ayudó a la construcción de los hospitales. Alemania y España a pesar de ser poco volumen, se dedican principalmente a la cooperación técnica actualmente. Un resumen de dichas actividades se presenta como sigue;

(I) PAHO

* PAHO es una organización muy vinculada con los Estados Unidos en el sector salud y en el económico, a la cual 37 países de Norteamérica y toda la américa latina se afilian.

* El objetivo de PAHO es la asistencia técnica en el sector salud. Es la única organización de los gobiernos del mundo, por lo tanto los ministros de Salud de cada país son comisionados. 2 veces al año en Washington se convocan las reuniones para definir las políticas, presupuestos y proyectos. El Comité de Consejo es compuesto por 9 países.

* En cuanto a la relación con WHO, los representativos de cada país participan en WHO, ejecutando la recolección y distribución de las informaciones, establecimientos de las normas diversas, promoción de los estudios, de prevención de las enfermedades y del saneamiento del medio ambiente.

Los proyectos más representativos en marcha son de fortalecer vacunación preventiva, los estudios y entrenamiento sobre las enfermedades tropicales y suministrar los medicamentos necesarios, etc.

* Los recursos de PAHO se recaudan como cuotas de cada país afiliado, cuya cantidad se calcula básicamente con un 0,04% de PNB (GNP) de cada país.

El Salvador ofrece $100.000 a PAHO como cuota y recibe $3.000.000 como subvención anual para ejecutar siguientes actividades técnicas del sector salud.

1) Fomento de la educación en salud al pueblo principalmente por el MSPAS y las facultades de medicina de universidades

2) Control higiénico de los alimentos y erradicación de las enfermedades del ganado cooperando con el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Pesca

3) Ejecución de planificación familiar cooperando con MIPLAN

4) Mejoramiento de depuradores de aguas residuales y de letrinas, cooperando con el MSPAS

5) Ejecución de la paz y de socorro, cooperando con ONG (NGO)

6) Asistencia financiera, cooperando con el Ministerio de Hacienda

(II) Francia

El Hospital actual de ISSS, hospital general de 300 camas, originalmente fue ayudado por Francia para el MSPAS de El Salvador.

A partir de 1992, se decidió rentar por 5 años del MSPAS a ISSS y exactamente desde enero de 1992 comenzó a funcionar.

A pesar de ¢125.000.000 (2 mil millones de yenes), monto aproximado de ayuda francesa en la construcción de este hospital, el MSPAS de El Salvador no logra ponerlo en funcionamiento por la falta de adecuar la situación actual del sector médico y salud de El Salvador, y otros diversos problemas.

El hospital fue invertido enormemente de las instalaciones y equipo para comenzar a funcionar antes de enero de 1992.

(III) Alemania

Alemania llevó a cabo la asistencia de construir el Hospital Dr.Luis Edmundo Vásquez (101 camas) en la ciudad de Chalatenango de 1972, el Hospital San Pedro (327 camas) en Usultan, el Hospital Francisco Menéndez (148 camas) en Ahuachapan en 1988, y el Hospital Benjamin Bloom (177 camas) en San Salvador en 1992.

Después, sigue tomando cuenta en la formación personal y transferencia técnica y dando ayudas de mantenimiento a los establecimientos médicos de El Salvador con siguientes políticas;

<Políticas>

1) Capacitación e instrucción del personal técnico

2) Instrucción técnica del equipo Radiografía

3) Capacitación técnica en el centro de mantenimiento

4) Suministro de información técnica y coordinación de los documentos técnicos

5) Ejecución de las revisiones periódicas

6) Mantenimiento de las piezas reparadas

Alemania continúa la asistencia técnica en adelante como una de las políticas. Por un lado, con un grupo privado de voluntarios está por concretar la restauración del edificio y equipos del laboratorio del Hospital Rosales que sufre sumamente su deterioro y obsoleto.

(IV) España

A partir de 1989, España también ha ofrecido la asistencia principal en capacitación y formación del personal.

1) Capacitación de los farmacéuticos del Hospital Rosales

2) Con cooperación de PAHO, ejecución de la educación salud a nivel regional

3) Mantenimiento de los equipos médicos bioquímicos

Dichos proyectos, a pesar de la escala pequeña, están en marcha. Según la Embañada Española en El Salvador, como una política desde 1992, está planificando enviar de 20 a 30 becarios del sector salud anualmente a los hospitales de España por 1 año para dar la oportunidad de educación de la técnica medicina y

control de administración de los hospitales. También está dentro del plan la donación de los repuestos necesarios para el mantenimiento de los equipos médicos.

2-3-4. Tendencia de Cooperación Japonesa para el Sector de Asistencia Médica y de Salud

Desde el 1982 hasta ahora la cooperación financiera del Japón alcanzó al monto total de 5.087.000.000 yenes, dentro del cual 10.050.000 dólares como no reembolsable. La cooperación hacia el sector salud es el siguiente;

(1) Abr. 1985: Cooperación financiera no reembolsable para el mejoramiento de la nutrición (leche en polvo: 150 millones de yenes)

(2) Dic. 1986: Ayuda alimentaria (trigo: 400 millones de yenes)

(3) Sept. 1987: Ayuda alimentaria (trigo: 350 millones de yenes)

(4) Novi. 1988: Cooperación financiera no reembolsable (proyecto de mejoramiento de equipos de saneamiento en la zona metropolitana 565 millones de yenes)

(5) Dic. 1989: Cooperación financiera no reembolsable (proyecto de mejoramiento del servicio de ambulancia 216 millones de yenes)

(6) Julio 1991: Cooperación financiera no reembolsable (proyecto de mejoramiento de equipos médicos quirúrgicos en hospitales regionales)

Al resultado PAHO y el Gobierno de El Salvador ha evaluado mucho la cooperación del Japón. El primer país de Latinoamérica a donde se firmó para enviar los grupos de jóvenes voluntarios de JICA en julio de 1968. Hasta mayo de 1979 un total de 73 fueron enviados, sin embargo, por la política inestable se retiraron todos. Así hasta hoy en día no ha habido resultados en el sector salud.

* Hasta marzo de 1990 un total de 79 expertos (incluídos de las misiones) fueron enviados, pero fue suspendido a partir de marzo de 1979. No ha habido resultados en el sector médico y salud.

* Entre septiembre y diciembre de 1992, un ingeniero de MSPAS ha recibido el curso de control y mantenimiento de los equipos médicos en el Japón.

El Gobierno de El Salvador espera mucho los futuros planes del intercambio personal con que todavía no ha habido en el sector médico y salud.

2-4. Estado Actual de los Hospitales, Objetos de la Solicitud

2-4-1. Resumen de los Hospitales, Objetos de la Solicitud

(1) Centro de Salud de San Francisco Gotera

Este centro se localiza casi en el centro del departamento de Morazán, al noreste de El Salvador. La dimensión de influencia (de atención médica) mide 110 km2 entre varias ciudades y pueblos del mismo departamento. Y la población objetivada es de 227.300 habitantes aproximadamente. Existen 6 establecimientos inferiores del centro, unidades de salud, puestos de salud, puestos comunitario (dispensario), etc. Cooperando con ellos, se dedica con todo entusiasmo a las actividades médicas y salud del nivel secundario de los habitantes regionales como un establecimiento de servicios médicos. (Según casos, es correspondiente al nivel terciario) Básicamente descansa en los sábados y domingos, pero la unidad de emergencia atiende a los pacientes 24 horas.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CAMAS	69	PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES PARA CONSULTA EXTERNA	108
	NUMERO DE MEDICOS	12	NUMERO DE ENFERMERAS, AUXILIARES PARTERAS AYUDANTES	52
	NUMERO DE PARAMEDICOS Y OTROS	49	COBERTURA POBLACIONAL	227.300
	DEPARTAMENTOS DISPONIBLES	MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA		

ADMINISTRACION	INGRESO		ENGRESO	
	PRESUPUESTO ANUAL DEL GOBIERNO	¢ 3.670.000	GASTO PERSONAL	¢ 2.170.000
	INGRESO POR DIAGNOSTICO	72.000	MEDICAMENTOS	1.200.000
	SUBVENCION, ETC.	100.000	REACTIVOS, INSUMOS	180.000
	OTROS	60.000	MANTENIMIENTO	85.000
			OTROS	35.000
	TOTAL	¢ 3.902.000	TOTAL	¢ 3.670.000

Tabla 2-2 CENTRO DE SALUD DE GOTERA

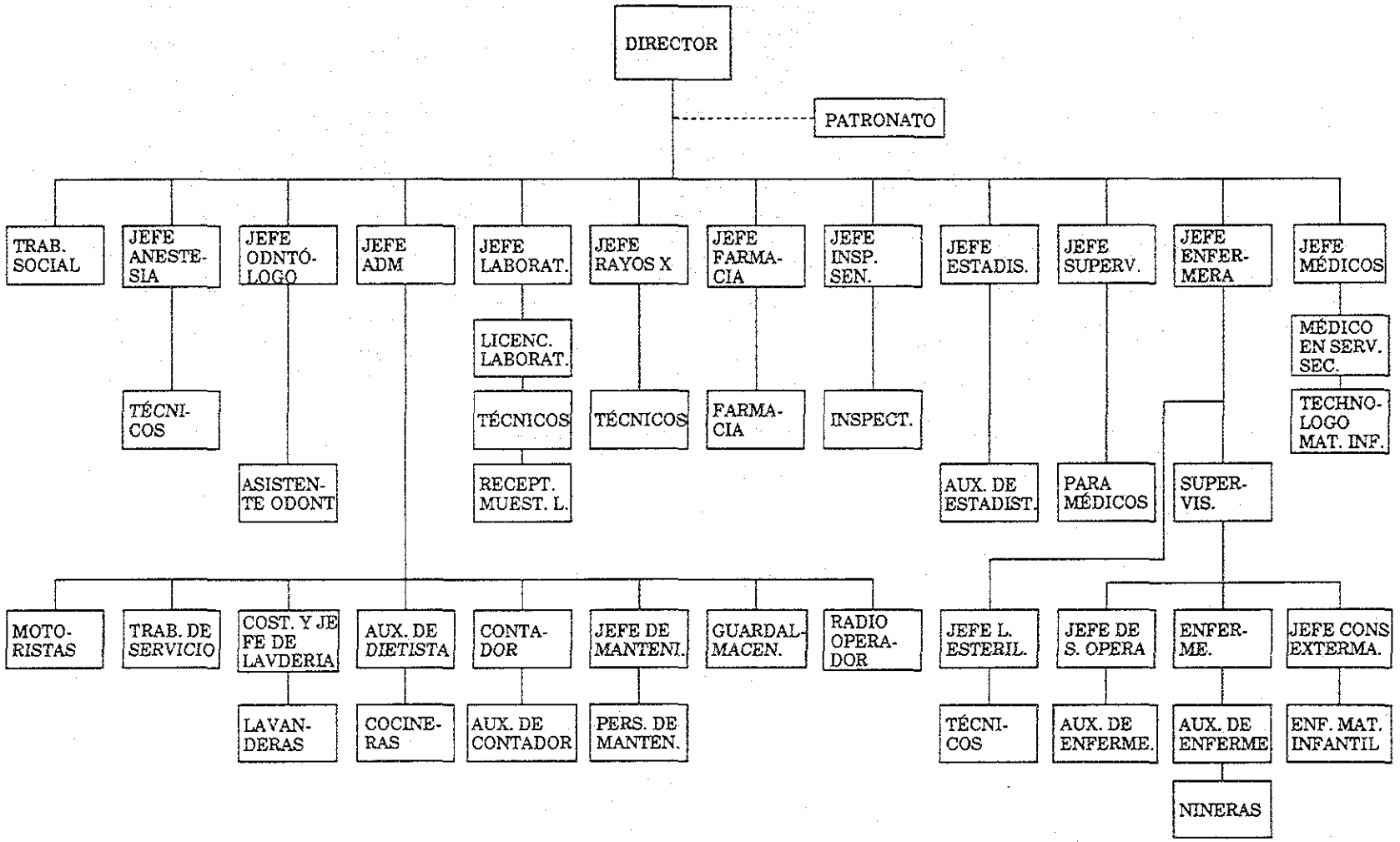
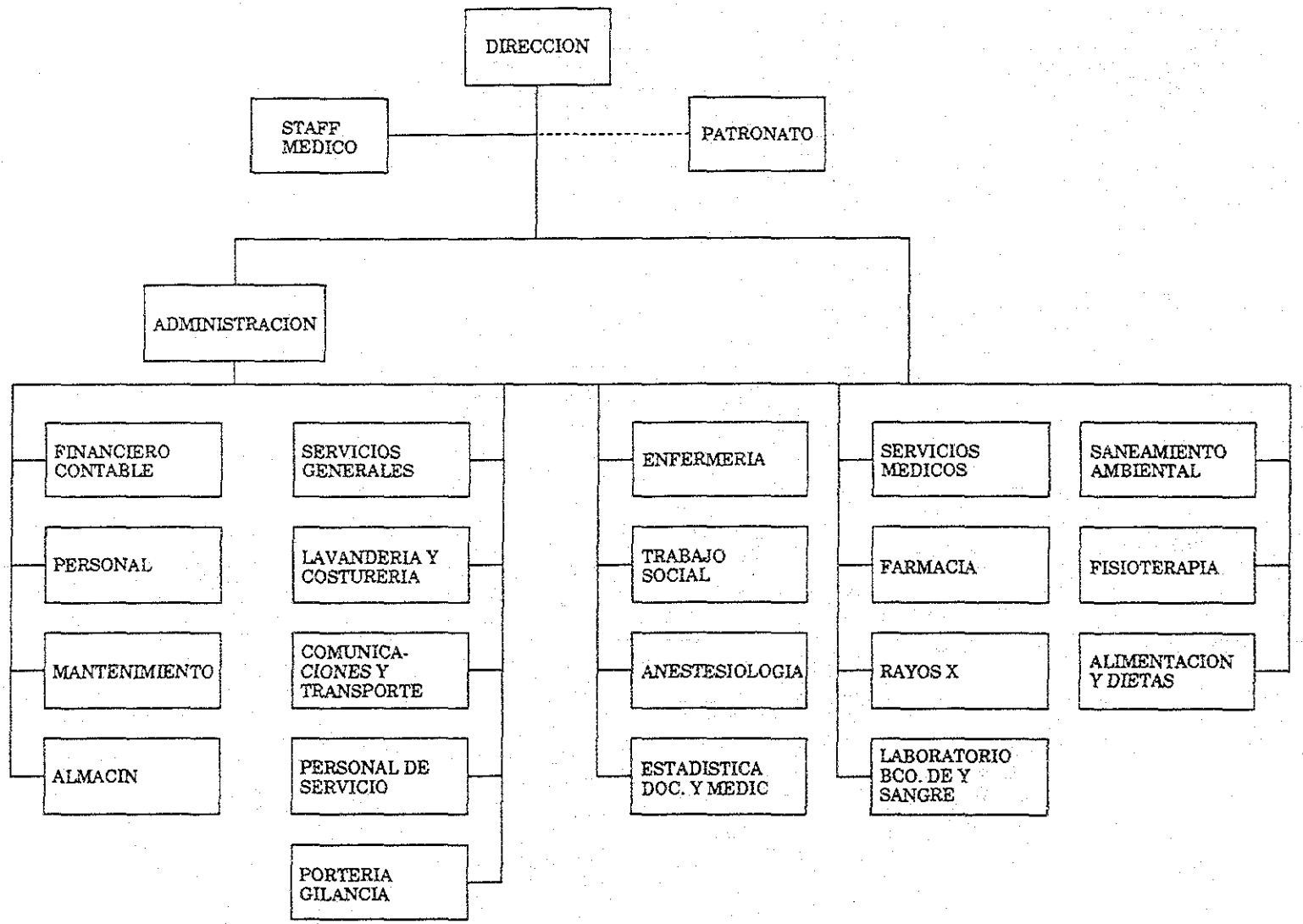


Tabla 2-3 ORGANIGRAMA FUNCIONAL HOSPITAL "SANTA TERESA"



(2) Hospital Santa Teresa

Es un hospital localizado en la Ciudad de Zacatecoluca, Departamento de La Paz regional cuya zona de influencia es correspondiente a 4 departamentos fuera de la Capital, San Salvador . Fundado en 1972, es un edificio de concreto reforzado y de 6 pisos arriba y 1 piso sótano que mide 9.000 m^2 de dimensión. La zona de influencia mide 1.177 km^2 y la cobertura poblacional es de aproximadamente 289.900 habitantes. Según la estadística reciente, el número promedio de consulta externa por mes es de 7.500, dentro del cual casi la mitad, 3700 son de emergencia.

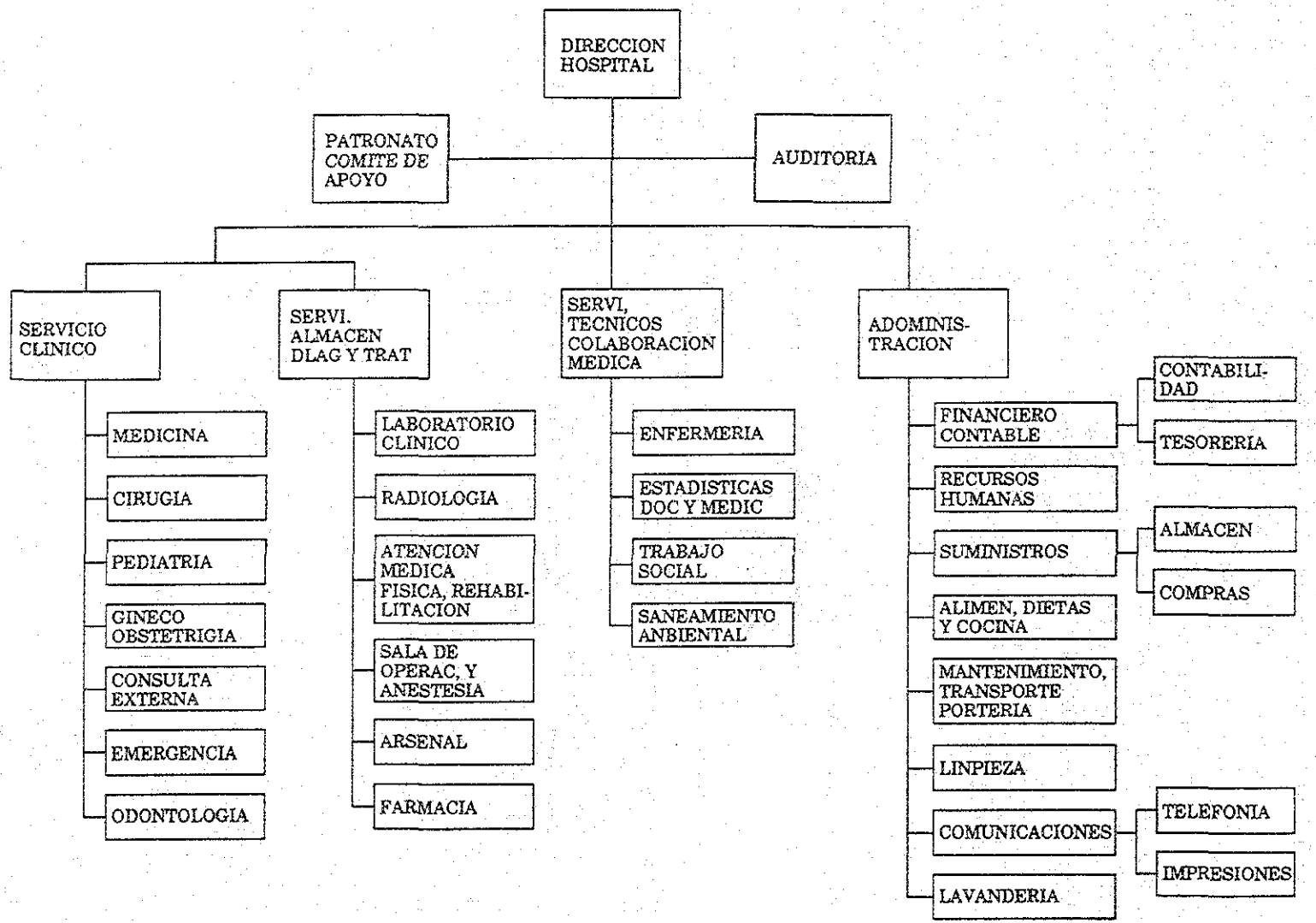
Se clasifica como un hospital general del servicio del nivel secundario. Sin embargo, para satisfacer las necesidades de los pacientes del hospital como éste, el nivel no es suficiente por la escasez de los médicos capaces de corresponder la demanda médica y provoca insuficiente atención a los pacientes. El número de los paramédicos como enfermeras, también es muy escaso. Se enfrenta con el problema del personal actualmente para mejorar la función de atención médica

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CAMAS	218	PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES PARA CONSULTA EXTERNA	144
	NUMERO DE MEDICOS	34	NUMERO DE ENFERMERAS, AUXILIARES PARTERAS AYUDANTE	156
	NUMERO DE PARAMEDICOS Y OTROS	63	COBERTURA POBLACIONAL	289.900
	DEPARTAMENTOS DISPONIBLES	MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA		
ADMINISTRACION	INGRESO		ENGRESO	
	PRESUPUESTO ANUAL DEL GOBIERNO	¢ 7.893.890	GASTO PERSONAL	¢ 6.424.700
	INGRESO POR DIAGNOSTICO	—	MEDICAMENTOS	—
	SUBVENCION, ETC.	—	REACTIVOS, INSUMOS	487.650
	OTROS	139.800	MANTENIMIENTO	310.380
			OTROS	810.950
	TOTAL	¢ 8.033.690	TOTAL	¢ 8.033.680

(3) Hospital Dr. Luis Edmundo Vásquez

Localizado en la Ciudad de Chalatenango, Departamento de Chalatenango, fue construído y equipado con colaboración del Gobierno de la Rep. Alemania, en el año 1972; en un terreno urbano rustico, dando por un benefactor local. Es un edificio de concreto reforzado de 6 pisos arriba. Mide un total de 6.000 m^2 de dimensión. Se clasifica como un hospital general a nivel regional que ofrece el servicio médico del nivel secundario bajo el MSPAS.

Tabla 2-4 ORGANIGRAMA HOSPITAL DOCTOR LUIS EDMUNDO VASQUEZ CHALATENGO. EL SALVADOR



Es subvencionado por el gobierno central. Como los establecimientos médicos inferiores del mismo, existen un centro de salud (50 camas), 8 unidades de salud y 26 puestos de salud. La cobertura poblacional es de 300.000 habitantes aproximadamente.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CAMAS	101	PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES PARA CONSULTA EXTERNA	56
	NUMERO DE MEDICOS	22	NUMERO DE ENFERMERAS, AUXILIARES PARTERAS AYUDANTE	93
	NUMERO DE PARAMEDICOS Y OTROS	50	COBERTURA POBLACIONAL	300.000
	DEPARTAMENTOS DISPONIBLES	MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA		
ADMINISTRACION	INGRESO		ENGRESO	
	PRESUPUESTO ANUAL DEL GOBIERNO	¢ 5.400.000	GASTO PERSONAL	¢ 4.712.760
	INGRESO POR DIAGNOSTICO	—	MEDICAMENTOS	167.000
	SUBVENCION, ETC.	—	REACTIVOS, INSUMOS	41.500
	OTROS	8.000	MANTENIMIENTO	91.366
			OTROS	—
	TOTAL	¢ 5.408.000	TOTAL	¢ 5.012.626

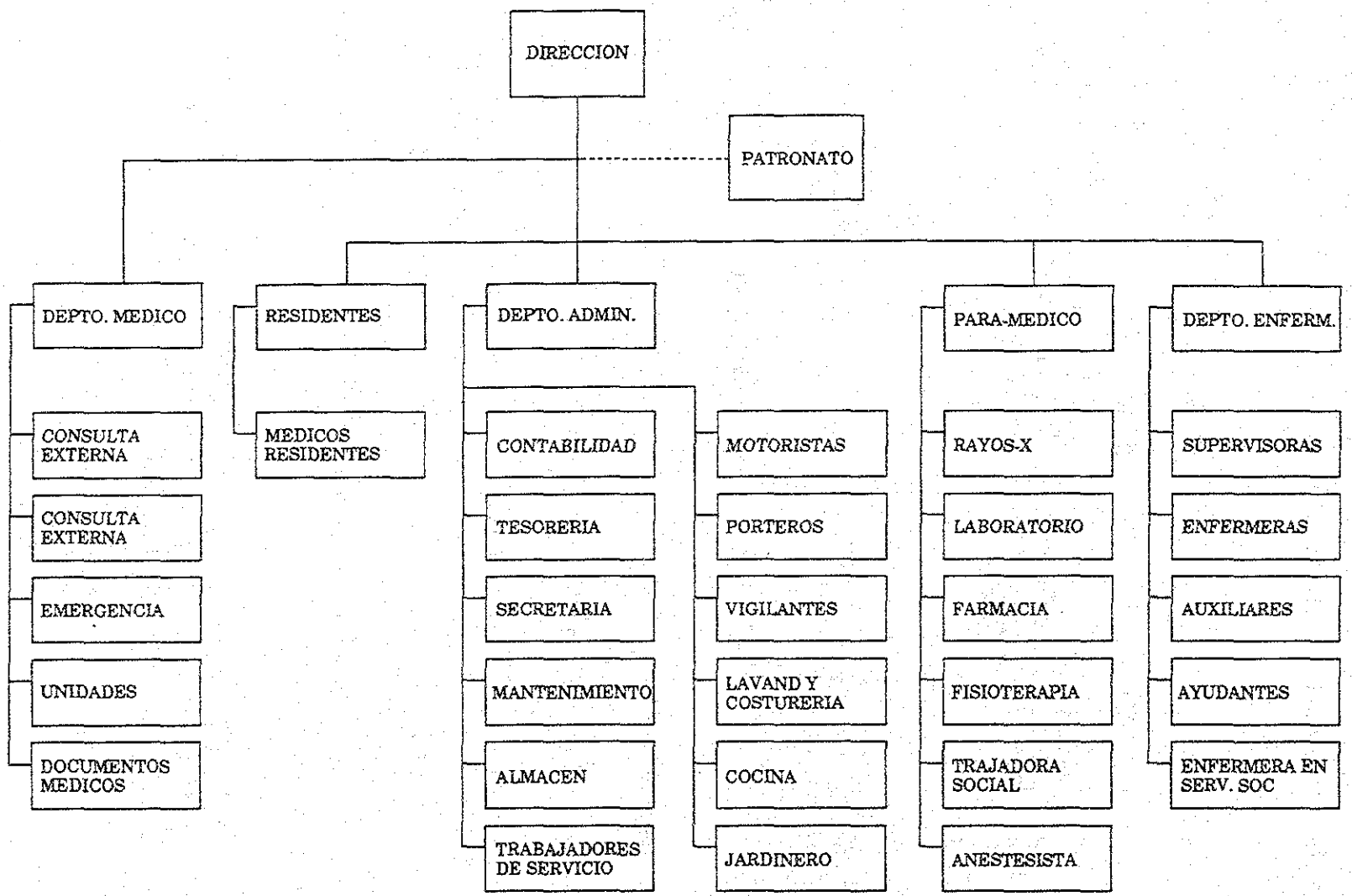
(4) *Hospital San Pedro*

Domicilio: Ciudad Zacatecoluca Dept. La Paz

Localizado en la Ciudad de Chalatenango, Departamento de Chalatenango, fue construído y equipado con colaboración del Gobierno de la Rep. Alemania, en el año 1972; en un terreno urbano rustico, dando por un benefactor local. Es un edificio de concreto reforzado de 6 pisos arriba. Mide un total de 6.000 m^2 de dimensión. Se clasifica como un hospital general a nivel regional que ofrece el servicio médico del nivel secundario bajo el MSPAS.

Es subvencionado por el gobierno central. Como los establecimientos médicos inferiores del mismo, existen un centro de salud (50 camas), 8 unidades de salud y 26 puestos de salud. La cobertura poblacional es de 300.000 habitantes aproximadamente.

Tabla 2-5 ORGANIGRAMA: HOSPITAL SAN PEDRO-USULUTAN



DIAGNOSTICO	NUMERO DE CAMAS	327	PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES PARA CONSULTA EXTERNA	207
	NUMERO DE MEDICOS	60	NUMERO DE ENFERMERAS, AUXILIARES PARTERAS AYUDANTES	151
	NUMERO DE PARAMEDICOS Y OTROS	68	COBERTURA POBLACIONAL	210.000
	DEPARTAMENTOS DISPONIBLES	MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA		

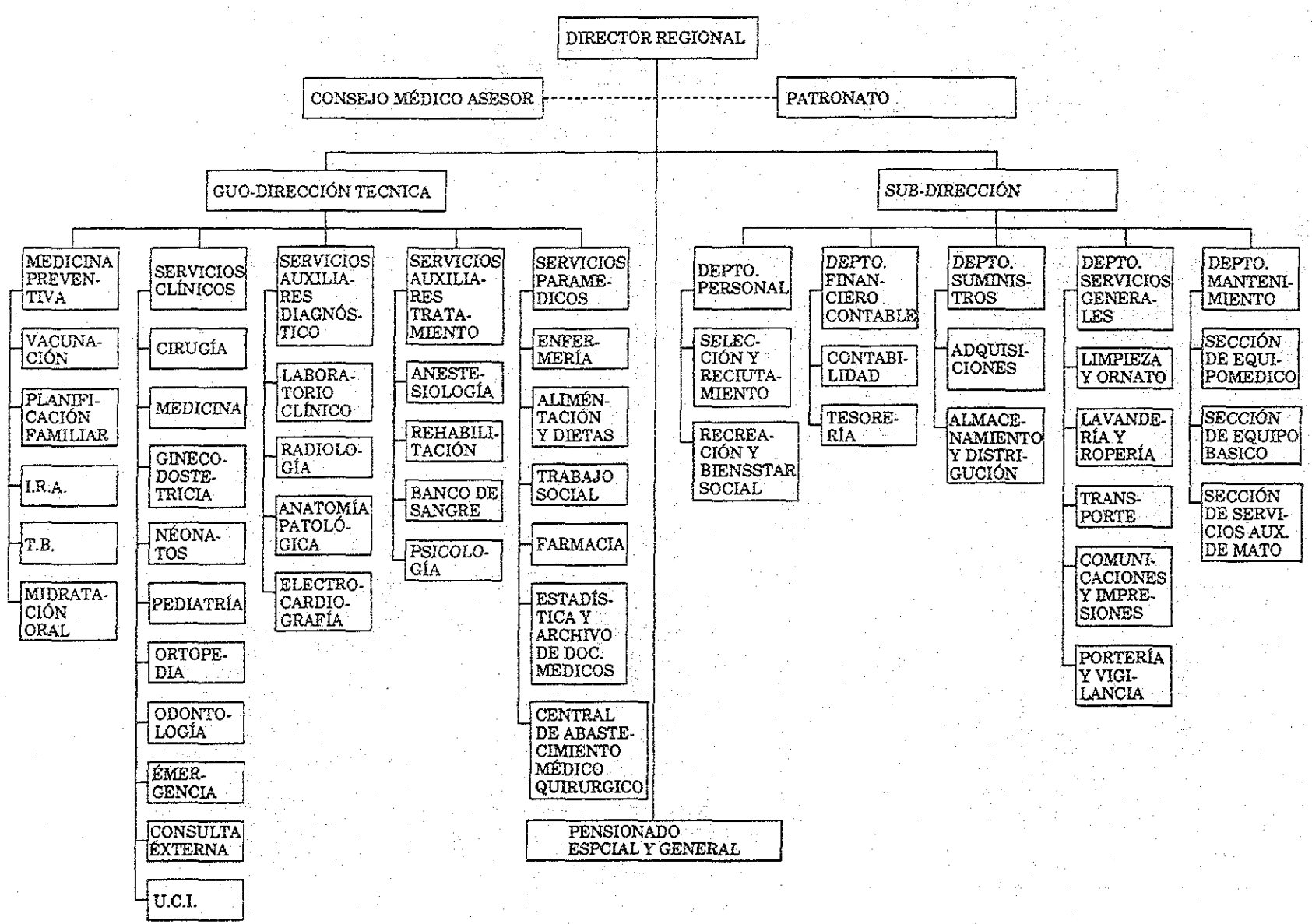
ADMINISTRACION	INGRESO		ENGRESO	
	PRESUPUESTO ANUAL DEL GOBIERNO	¢ 7.840.397	GASTO PERSONAL	¢ 6.669.082
	INGRESO POR DIAGNOSTICO	—	MEDICAMENTOS	208.898
	SUBVENCION, ETC.	170.770	REACTIVOS, INSUMOS	887.712
	OTROS	112.673	MANTENIMIENTO	227.574
			OTROS	130.175
	TOTAL	¢ 8.123.840	TOTAL	¢ 8.123.441

(5) Hospital Francisco Menéndez

Localizado en la Ciudad de Ahuachapan, Departamento Ahuachapan, fue fundado el 28 de diciembre de 1883 por el Gral. Francisco Menéndez, bajo el cuidado de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul. 93 años más tarde, donaron un predio rústico donde se edificó el nuevo local que se ocupan, el cual se inaguró en 1988. Es un hospital general de media complejidad de 148 camas. Es el único regional localizado en el Occidente de El Salvador , correspondiente al nivel primario, secundario y terciario. As que contribuye bastante a la ampliación de la atención médica regional.

En cuanto a la consulta externa, tiende a atender mucho más a la consulta general que a las especialidades. El número promedio de consulta externa es de 200 a 250 por día. Aparte de eso, se aceptan unos 120 pacientes de emergencia. Modificando una parte de hospitalización, se utilizan los cuartos especiales para individuos y para 4 pacientes como pensionados. Por el anterior, se corresponde a los pacientes.

Tabla 2-6 ORGANIGRAMA: HOSPITAL FRANCISCO MENENDEZ



DIAGNOSTICO	NUMERO DE CAMAS	148	PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES PARA CONSULTA EXTERNA	235
	NUMERO DE MEDICOS	35	NUMERO DE ENFERMERAS, AUXILIARES PARTERAS AYUDANTES	105
	NUMERO DE PARAMEDICOS Y OTROS	41	COBERTURA POBLACIONAL	59.031
	DEPARTAMENTOS DISPONIBLES	MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA		

ADMINISTRACION	INGRESO		ENGRESO	
	PRESUPUESTO ANUAL DEL GOBIERNO	¢ 8.344.550	GASTO PERSONAL	¢ 6.591.140
	INGRESO POR DIAGNOSTICO		MEDICAMENTOS	185.000
	SUBVENCION, ETC.	—	REACTIVOS, INSUMOS	
	OTROS	—	MANTENIMIENTO	10.100
			OTROS	—
	TOTAL	¢ 8.344.550	TOTAL	¢ 6.786.240

(6) Hospital Rosales

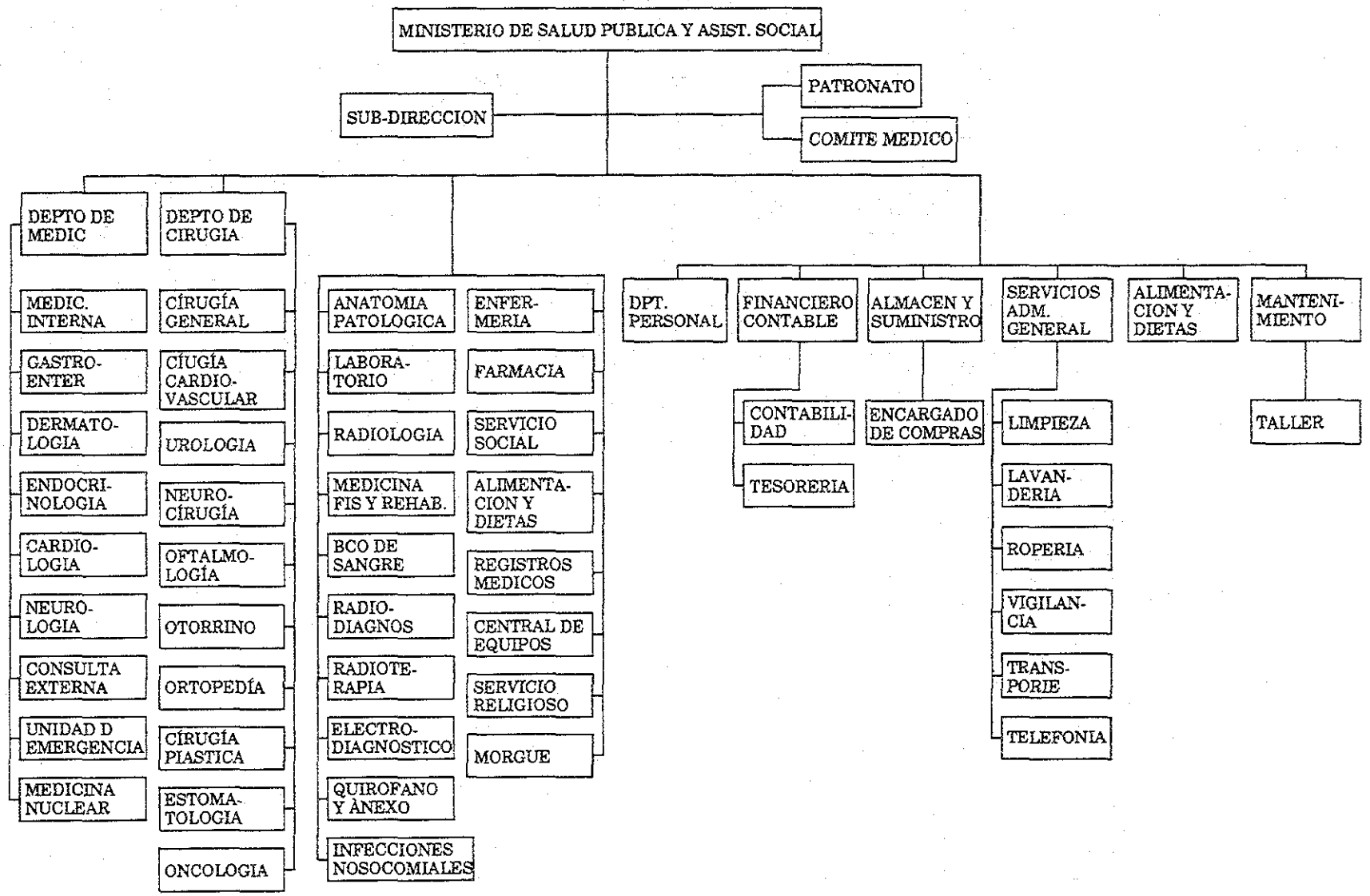
Localizado en la Ciudad de San Salvador, Departamento San Salvador, mide 50.107 m^2 de dimensión y se localiza en la capital San Salvador. Entre los hospitales bajo el MSPAS se clasifica como el primer hospital nuclear y ofrece la mejor atención médica del nivel terciario del país. Al mismo tiempo funciona como centro docente de la facultad de medicina de la Universidad de San Salvador. Es el único establecimiento docente para medicina en el país.

Por consiguiente, la zona de influencia es todo el país. Y la cobertura poblacional quiere decir todo el pueblo salvadoreño. Los departamentos consisten de todas las especialidades a excepción de gineco-obstetricia y pediatría, y especialmente la unidad de emergencia (70 camas) funciona independientemente.

Tiene un total de 659 camas, número promedio diario de consulta externa, 631 pacientes y además 660 pacientes como emergencia por día. En la realidad para trabajar con tantos funcionamientos, están notablemente deteriorado el edificio, instalaciones anexas y los equipos. No cabe duda que es absolutamente insuficiente para ofrecer los servicios médicos a los pacientes y también que es demasiado obsoleto, pasando más de 3 siglos de su historia.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CAMAS	659	PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES PARA CONSULTA EXTERNA	631
	NUMERO DE MEDICOS	200	NUMERO DE ENFERMERAS, AUXILIARES PARTERAS AYUDANTE	652
	NUMERO DE PARAMEDICOS Y OTROS	353	COBERTURA POBLACIONAL	5.000.000
	DEPARTAMENTOS DISPONIBLES	MEDICINA, CIRUGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ORTOPEDIA, CARDIOLOGIA, CARDIOCIRUGIA, NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA, ONCOLOGIA, OTROS EMERGENCIA.		
ADMINISTRACION	INGRESO		ENGRESO	
	PRESUPUESTO ANUAL DEL GOBIERNO	¢ 31.000.000	GASTO PERSONAL	¢ 27.527.525
	INGRESO POR DIAGNOSTICO	—	MEDICAMENTOS	778.898
	SUBVENCION, ETC.	2.000.000	REACTIVOS, INSUMOS	1.441.120
	OTROS	—	MANTENIMIENTO	32.980
			OTROS	—
	TOTAL	¢ 33.000.000	TOTAL	¢ 29.780.523

Tabla 2-7 ORGANIGRAMA: HOSPITAL ROSALES



2-4-2. Situación Actual de Atención Médica

Para conocer la situación actual de atención médica en los hospitales, objetivos del proyecto, en el cuestionario se preguntan siguientes 12 artículos;
(1) promedio diario de consulta externa y transcurso según años
(2) número de hospitalización y transcurso
(3) ocupación de camas
(4) días medios de hospitalización
(5) transcurso de número de operaciones
(6) transcurso de número de partos
(7) transcurso de número de autopsia
(8) enfermedades principales, y número de casos en medicina, cirugía, ginecología y pediatría
(9) enfermedades principales para operaciones, número de casos y tiempo tardado
(10) causas principales de muerte y número
(11) número de exámenes clínicos y transcurso
(12) número de radiografía y transcurso

Por la falta de estadística y archivos, se observan insuficientes respuestas y cierta desconfiabilidad.

(1) CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO GOTERA (GOTERA)

1. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA Y TRANSCURSO DE AÑOS

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
PROMEDIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA (1~6/1992)	155	1.260	878	1.850	4.342	2.808 (ODONT-OLOGIA)
TRANSCURSO HOSPITAL(PACIENTES)	1986 25.682	1987 31.905	1988 27.872	1989 26.247	1990 26.432	1991 27.123

2. NUMERO DE HOSPITALIZACION Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO DE HOSPITALIZADOS (1~6/1992)	346	318	611	240	81	n.d.
TRANSCURSO EN HOSPITAL	1986 2.933	1987 3.609	1988 3.216	1989 2.849	1990 2.883	1991 3.208

3. OCUPACION DE CAMAS

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA/ FISIO TERAPIA
OCUPACION DE CAMAS (%)	60,78	76,03	57,94	20,80	27,32

4. DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA/ FISIO TERAPIA
DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION	5	7	2	3	3

5. TRANSCURSO DE NUMERO DE OPERACIONES

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE OPERACIONES	2.162	2.348	2.294	2.519	2.637	2.882

6. TRANSCURSO DE NUMERO DE PARTOS

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE PARTOS	663	711	721	767	700	829

7. TRANSCURSO DE NUMERO DE AUTOPSIA

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE AUTOPSIA	0	0	0	0	0	0

8. ENFERMEDADES PRINCIPALES Y NUMERO DE CASOS EN MEDICINA, CIRUIGA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

1) MEDICINA

NOMBRE DE ENFERMEDADES	NUMERO DE CASOS / AÑO 1991
1. INFECCION DE VIAS URINARIAS	90
2. TIFOIDEA	52
3. ASMA BRONQUIAL	47
4. BRONCONEUMONIA	43
5. GASTROENTERITIS	43

2) CIRUGIA

1. HERIDAS MULTIPLES	93
2. TRAUMATISMO Y FRACTURAS	74
3. HERNIA INGUINAL	23

3) GINECOLOGIA

1. ABORTOS	158
2. CESAREA	74
3. HEMORRAGIA UTERNIA ANORMAL	52
4. EMBARAZO / INFECCION VIAS URINARIAS	40
5. PARTOS PREMATUROS	38
6. RETENCION PLACENTARIA OBITO FETAL	28

4) PEDIATRIA

1. BRONCONEUMONIA BILATERAL	85
2. BRONQUITIS	49
3. GASTROENTERITIS	39
4. SINDROMES CONVULSIVOS POR FIEBRE	39
5. DESNUTRICION	34

9. ENFERMEDADES PRINCIPALES DE OPERACION, NUMERO DE CASOS Y TIEMPO TARDADO

ENFERMEDADES PARA OPERACION	CASOS / AÑO 1991	TIEMPO
1. CESAREA	131	1~1,5 horas
2. HERNIAS	29	45 min
3. PROLAPSO UTERINO	25	45 min
4. APENDICITIS	16	1 hora
5. FRACTURAS Y HERIDAS	16	1 hora

10. CAUSAS DE MUERTE Y NUMERO

CAUSAS DE MUERTE	PERSONAS / AÑO 1991
1. INSUF.CARD.CONGESTIVA	8
2. SEPSIS	7
3. BRONCONEUMONIA	6
4. DESNUTRICION	5
5. GASTROENTERITIS AGUDA	5

11. EXAMENES CLINICOS Y TRANSCUROSO DE AÑO

1. EXAMEN GENERAL	119 / DIA	2.244 / MES	29.363 / AÑO
2. EXAMEN BACTERIOLOGICO	55	1.142	13.701
3. EXAMEN FISIOLOGIO	63	1.305	15.661

TRANSCURSO DE AÑO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. EXAMEN GENERAL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	8315
2. EXAMEN BACTERIOLO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9558
3. EXAMEN FISIOLOGICO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

(RESULTADOS DE 1991 SE LIMITA DE ENERO A JUNIO)

12. RADIOGRAFIA Y TRANSCURSO DE AÑOS

1. RADIOGRAFIA COMUN	7 / DIA	173 / MES	2083 / AÑO
2. DIAGNOSTICO FLUOROSCOPICO	0	0	0

TRANSCURSO DE AÑO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. RADIOGRAFIA COMUN	2.927	3.227	2.199	613	1.445	2.090
2. FLUOROSCOPIO	0	0	0	0	0	0

NUMERO MEDIO DE PELICULAS POR CADA PACIENTE EN RADIOGRAFIA 5 Películas

(2) HOSPITAL SANTA TERESA (ZACATECOLUCA)

1. PROMEDIO DE CONSULTA EXTERNA Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO MEDIO DE PACIENTES EN C.E. POR MES	430	285	502	366	670	249
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	52.273	46.116	43.461	35.472	43.870	36.107

2. NUMERO DE HOSPITALIZACION Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO MEDIO DE HOSPITALIZADOS POR MES	126	83	148	252	196	73
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	12.839	11.683	11.833	10.616	11.998	10.581

3. OCUPACION DE CAMAS

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
OCUPACION DE CAMAS (%)	54,80	50,70	50,00	48,00	76,30	56,00

4. DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION	6,2	7,5	2,5	3,4	3,0	14

5. NUMERO DE OPERACIONES Y TRANSCURSO

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE OPERACIONES	7.572	7.642	7.246	6.516	6.794	6.614

6. NUMERO DE PARTOS Y TRANSCURSO

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE PARTOS	2.300	2.336	2.533	2.151	2.247	2.520

7 NUMERO DE AUTOPSIA

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE AUTOPSIA	0	0	1	0	3	1

8. ENFERMEDADES PRINCIPALES Y NUMERO DE CASOS EN MEDICINA,DIRUGIA,GINECO-OBSTETRICIA, Y PEDIATRIA

1) MEDICINA

ENFERMEDADES	CASOS/1991	CASOS/1992
1. INFECCIONES VIAS URINARIAS	43	87
2. FIEBRE TIFOIDEA	78	39
3. NEUMONIAS	49	42
4. TUIBERCULOSIS PULMONAR	51	24
5. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	59	26

2) CIRUGIA

1. FRACTURA	211	115
2. APENDICITIS AGUDA	85	51
3. HERNIA	105	48
4. TRAUMATISMO CRANEANO	71	65
5. COLECISTITIS AGUDA	39	15

3) GINECOLOGIA

1. ATENCION DE PARTOS	1.192	1.175
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS/EMBARAZO	58	28
3. HEMORRAGIA DISFUNCIONAL	46	24
4. AMENAZA PARTOS PREMATUROS	32	26
5. AMENAZA DE ABORTO	20	16

4) PEDIATRIA

1. BRONCONEUMONIAS	136	110
2. GASTROENTERITIS AGUDA	75	60
3. QUEMADURAS	50	27
4. DESNUTRICION GDOS.I II	46	26
5. DESNUTRICION GDOS.II III	45	32

9. ENFERMEDADES PRINCIPALES PARA OPERACION, NUMERO DE CASOS Y TIEMPO TARDADO

ENFERMEDADES PRINCIPALES	CASOS/ 1991	CASOS/ 1992	TIEMPO
1. ORTOPEDICAS	383	104	2~2.5 horas
2. CESAREAS	390	218	1 hora
3. HERNIA	142	65	45 min
4. LAPAROTOMIAS	95	67	3~5 horas
5. APENDICECTOMIA	88	70	1 hora

10. CAUSAS DE MUERTE Y NUMERO

CAUSAS DE MUERTE	NUMERO/1991	NUMERO /1992
1. TRAUMATISMO CRANEANO	8	0
2. HEMORRAGIA EPIDUAL	12	7
3. BRONCONEUMONIAS	4	4
4. INTOXICACIONES	7	2
5. TUBERCULOSIS PULMONAR	7	4

11. EXAMENES CLINICOS Y TRANSCURSO

1. EXAMEN GENERAL	187/ DIAS	5.610/ MES	67.320/ AÑO
2. EXAMEN BACTERIOLOGICO	12	360	4.320
3. OTROS EXAMENES	58	1.740	20.880

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. EXAMEN GENERAL	42.081	42.318	46.581	39.590	38.594	41.582
2. EXAMEN BACTERIOLOGICO	2.882	2.899	3.191	2.712	2.544	2.848
3. OTROS EXAMENES	12.682	12.753	14.038	11.931	11.631	12.531

12. RADIOGRAFIA Y TRANSCURSO

1. RADIOGRAFIA COMUN	40/ DIAS	1.182/ MES	14.195/ AÑO
2. FLUOROSCOPICO	0	0	0

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. RADIOGRAFIA COMUN	n.d.	n.d.	n.d.	17.345	13.709	11.531
2. FLUOROSCOPICO	0	0	0	0	0	0

NUMERO MEDIO DE PELICULAS PARA CADA PACIENTE EN RADIOGRAFIA 5 Películas

(3) HOSPITAL DR.LUIS EDMUNDO VASQUEZ (CHALATENANGO)

1. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA/ FISIO TERAPIA
NUMERO DE CONSULTA EXTERNA POR MES	394	591	985	788	1.183
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990
	4.730	7.095	9.460	11.825	14.190

2. NUMERO DE HOSPITALIZACION Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA/ FISIO TERAPIA
NUMERO DE HOSPITALIZACION POR MES	70	124	120	56	n.d.
TRANSCURSO EN HOSPITAL	1986	1987	1988	1989	1990
	836	1485	673	1443	n.d.

3. OCUPACION DE CAMAS

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA/ FISIO TERAPIA
OCUPACION DE CAMAS(%) (PACIENTES)	50,00	60,40	58,30	46,00	n.d.

4. DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GIENCO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA/ FISIO TERAPIA
DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION	5	6,3	2,1	5,1	n.d.

5. TRANSCURSO DE NUMERO DE OPERACIONES

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE OPERACIONES	3.179	3.764	3.870	3.782	4.483	4.307

6. TRANSCURSO DE NUMERO DE PARTOS

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE PARTOS	1.080	1.181	1.366	1.147	1.215	1.353

7. TRANSCURSO DE AUTOPSIA

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE AUTOPSIA	0	0	0	0	0	0

8. ENFERMEDADES PRINCIPALES Y NUMERO DE CASOS EN MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

1) MEDICINA

ENFERMEDADES	CASOS MEDIOS / AÑO
1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	600
2. INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	560
3. TRANSTORNOS GASTROENTERICOS	618
4. PARASITISMO INTESTINAL	480
5. ENFERMEDADES VENEREAS	580

2) CIRUGIA

1. HERNIAS	1.500
2. FRACTURAS	1.000
3. SINDROME VARICOSO	300
4. TUMORACIONES(BIOPSIA)	1.000
5. TRAUMATIZADO	1.200

3) GINECOLOGIA

1. MIOMA DEL UTERO	1.800
2. ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA AGUDA	2.000
3. CANCER	400
4. HEMORRAGIA ANORMAL	1.800
5. PROLAPSO UTERINO	1.800

4) PEDIATRIA

1. INFECCION RESPIRATORIAS AGUDAS	2.000
2. GASTROENTERITIS AGUDA	2.000
3. PARASITISMO INTESTINAL	500
4. DESNUTRICION	500
5. TRAUMATISMO	1.000

9. ENFERMEDADES PRINCIPALES PARA OPERACION, NUMERO DE CASOS Y TIEMPO TARDADO

ENFERMEDADES	CASOS/ 1991	TIEMPO POR CASO
1. CESAREA	283	1,0 HORA
2. CURA DE HERNIA	200	1,0
3. FRACTURAS	250	2,5
4. HISTERECTOMIA	150	1,5
5. APENDICECTOMIA	77	1,5

10. CAUSAS DE MUERTE Y NUMERO

CAUSAS DE MUERTE	CASOS/1991
1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	15
2. INTOXICACIONES	25
3. INFECCIONES RES. AGUDAS	15
4. ENFERMEDAD RENAL	15
5. SEPSIS NEONATAL	9

11. EXAMENES CLINICOS Y TRANSCURSO

1. EXAMEN GENERAL	117/ DIA	3.533/ MES	42.398/ AÑO
2. EXAMEN BACTERIOLOGICO	3,1	95	1.143
3. EXAMEN FISIOLOGICO	82	2.435	29.437
4. OTROS EXAMENES	30	896	10.750
5. CONTENIDO DE OTROS EXAMENES	1)V.D.R.L.(13713)	2)FROTIS VAGINAL (420)	

TRANSCURSO 1992	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1. EXAMEN GENERAL	2.421	4.872	7.242	9.683	12.104	14.883
2. BACTERIOLOGICO	114	232	344	458	572	688
3. FISIOLOGICO	2.288	4.176	6.264	8.353	10.441	12.527
4. OTROS EXAMNS.	1.179	2.358	3.535	4.714	5.893	7.074

12. RADIOGRAFIA Y TRANSCURSO

1. RADIOGRAFIA COMUN	12,7/DIA	3.823/MES	45.874/ANO
2. FLUOROSCOPICO	0	0	0

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. RADIOGRAFIA	15.354	23.916	25.636	25.484	33.214	45.874
2. FLUOROSCOPICO	0	0	0	0	0	0

NUMERO MEDIO DE PELICULAS POR CADA PACIENTE 2

(4) HOSPITAL SAN PEDRO (USULTAN)

1. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA Y SU TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO DE CONSULTA EXTERNA POR MES	790	1.175	522	1.089	393	337
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	52.347	54.140	56.076	48.423	52.719	51.863

2. NUMERO DE HOSPITALIZACION Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO DE HOSPITALIZACION POR MES	137	204	90	189	68	58
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	12.726	13.114	12.560	7.644	9.087	9.011

3. OCUPACION DE CAMAS

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
OCUPACION DE CAMAS(%)	59,00	57,00	45,00	53,00	39,00	72,00

4. DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION	5	4	5	4	3	5

5. TRANSCURSO DE NUMERODE OPERACIONES

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE OPERACIONES	2.996	1.028	2.168	1.854	1.806	3.046

6. TRANSCURSO DE PARTOS

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE PARTOS	2.568	2.559	2.756	2.184	2.227	2.429

7. TRANSCURSO DE AUTOPSIA

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE AUTOPSIA	0	0	0	0	0	1

8. ENFERMEDADES PRINCIPALES Y NUMERO DE CASOS EN MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

1) MEDICINA

ENFERMEDADES	CASOS/AÑO
1. GASTROENTERITIS	4.000
2. BRONCONEUMONIA	4.000
3. INFECCION VIAS URINARIAS	3.000
4. TUBERCULOSIS	1.200
5. NEUROSIS	2.000

2) CIRUGIA

1. HERIDA PENETRANTE DE ABDOMEN	100
2. FRACTURAS	800
3. HERIDAS EN GENERAL	1.980
4. HERNIAS Y LAPAROTOMIAS	640

3) GINECOLOGIA

1. AMENAZA DE PARTO PREMATURO	600
2. ABORTOS	800
3. HEMORRAGIAS ANORMAL	500
4. EMBARAZOS A TERMINO	3.000
5. CANCER	360

4) PEDIATRIA

1. DESNUTRICION	1.500
2. QUEMADURAS	400
3. BRONCONEUMONIAS	800
4. GASTROENTERITIS AGUDO	2.000
5. FRACTURAS	600

9. ENFERMEDADES PRINCIPALES PARA OPERACIONES, NUMERO DE CASOS Y TIEMPO TARDADO

ENFERMEDADES	CASOS/AÑO	TIEMPO POR CASO
1. APENDICITIS	240	1,5 horas
2. HERNIAS	400	1 hora
3. HIPERTROFIA PROSTATICA	200	2 horas
4. PROLAPSO UTERINO	200	1,5 horas
5. PARTOS COMPLICADOS	500	1,5 horas

10. CAUSAS DE MUERTE Y NUMERO

CAUSAS DE MUERTE	NUMERO
1. TUBERCULOSIS	50
2. BRONCONEUMONIA	100
3. INSUFICIENCIA CARDIACA	300
4. DIABETES	100

11. EXAMENES CLINICOS Y TRANSCURSO

1. EXAMEN GENERAL	215/DIAS	6.450/MES	77.400/AÑO
2. EXAMEN BACTERIOLOGICO	2	60	720

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. EXAMEN GENERAL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	61.335	73.177
2. BACTERIOLOGICO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3.680	4.293
3. FISIOLOGICO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	—	—
4. OTROS EXAMENES	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1.227	1.120

JUSTIFICACION: EL NUMERO DE EXAMENES QUE SE ADJUNTAN ES CORRESPONDIENTE A UN 50% DE LOS EXAMENES QUE ACTUALMENTE SE ESTAN HACIENDO, POR ENCONTRARSE EN MAL ESTADOALGUNOS APARATOS UTILIZABLES PARA LA REALIZACION DE ESTAS PRUEBAS

12. RADIOGRAFIA Y TRANSCURSO

1. RADIOGRAFIA COMUN	30/DIA	900/MES	10.800/AÑO
2. FLUOROSCOPICO	0	0	0

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. RADIOGRAFIA	8.871	8.120	8.567	7.618	9.083	10.617
2. FLUOROSCOPICO	5.267	2.580	—	—	—	—

NUERO MEDIO DE PELICULAS PARA CADA PACIENTE EN RADIOGRAFIA 7

(5) HOSPITAL FRANCISCO MENENDEZ (AHUACHAPAN)

1. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO DE CONSULTA EXTERNA POR MES	750	706	598	731	995	1.108
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	54.626	66.494	58.728	60.923	60.143	58.874

2. NUMERO DE HOSPITALIZACION Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO DE HOSPITALIZACION POR MES	112	105	89	109	148	165
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	8.860	8.052	7.852	8.202	8.954	8.796

3. OCUPACION DE CAMAS

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
OCUPACION DE CAMAS (%)	99,81	86,35	71,33	76,04	78,91	69,56

4. DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION	5	5	4	5	4	4

5. TRANSCURSO DE NUMERO DE OPERACIONES

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE OPERACIONES	4.192	3.935	0786	3.665	4.056	4.423

6. TRANSCURSO DE NUMERO DE PARTOS

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUEMRO DE PARTOS	1.569	1.537	1.825	1.724	1.777	1.828

7.TRANSCURSO DE NUMERO DE AUTOPSIA

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE AUTOPSIA	0	0	0	0	0	0

8. ENFERMEDADES PRINCIPALES PARA OPERACIONES Y NUMERO DE CASOS EN MEDICINA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

1) MEDICINA

ENFERMEDADES	CASOS/1991
1. GASTROENTERITIS AGUDA	1.774
2. INSUFICIENCIA RENAL	3.884
3. PARASITOSISMO	1.341
4. BRONCONEUMONIA	1.088
5. INFECCION VIAS URINARIAS	1.252

2) CIRUGIA

1. HERNIA	180
2. APENDICECTOMIA	84

3) GINECOLOGO

1. LUMBAGO	3.780
2. HEMORRAGIA ANORMAL	3.024
3. EDEMA PELVIS	2.136
4. MIOMA DEL UTERO	1.512
5. ADENOMA MAMILAR	756

4) PEDIATRIA

1. DIARREA	416
2. BRONQUITIS PULMONIA	520
3. QUEMADURA	58
4. DESNUTRICION	23
5. PARASITOSISMO	780

9. ENFERMEDADES PRINCIPALES PARA OPERACION, NUMERO DE CASOS Y TIEMPO TARDADO

ENFERMEDADES	CASOS/1991	TIEMPO
1. PARTO COMPLICADO	267	45M
2. ABORTO	288	10
3. HERNIA	180	45
4. EXTRACCION DE UTERO	132	90
5. APENDICITIS AGUDO	84	30

10. CAUSAS DE MUERTE Y NUMERO

CAUSAS DE MUERTE	NUMER/1991
1. INTOXICACION	27
2. INSFICIENCIA CARDIACA	16
3. DEFICIENCIA CARDIOVASCULAR	14
4. SEPSIS NEONATAL	10
5. TUMOR MALIGNO	72

11. EXAMENES CLINICOS Y TRANSCURSO

1. EXAMEN GENERAL	277/DIA	8.581/MES	10.1105/AÑO
2. EXAMEN BACTERIOLOGICO	111	3.442	40.515
3. EXAMEN FISIOLOGICO	160	4.953	58.400
4. OTROS EXAMENES	6	186	2.190

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. EXAMEN GENERAL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	91.616
2. BACTERIOLOGICO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	40.515	6.228
3. FISIOLOGICO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	58.400	—
4. OTROS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2.190	245

12. RADIOGRAFIA Y TRANSCURSO

1. RADIOGRAFIA COMUN	30/DIA	764/MES	9.170/AÑO
2. FLUOROSCOPICO	0	0	0

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. RADIOGRAFIA	7.520	6.528	7.920	10.344	12.876	10.524
2. FLUOROSCOPICO	0	0	0	0	0	0

MUMERO MEDIO DE PELICULAS PARA CADA PACIENTE NO RESPUESTA

(6) HOSPITAL ROSALES (SAN SALVADOR)

1. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO DE CONSULTA EXTERNA POR MES (1991)	7.583	6000			16.489	2.200
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	156.000	176.000	170.000	175.000	186.000	190.000

2. NUMERO DE HOSPITALIZACION Y TRANSCURSO

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
NUMERO DE HOSPITALIZACION (PO MES1991)	629	777			769	695
TRANSCURSO EN HOSPITAL (PACIENTES)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
	13.000	13.300	14.000	14.600	14.360	15.000

3. OCUPACION DE CAMAS

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
OCUPACION DE CAMAS	105	85			110%	113,2%

4. DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION

	MEDI-CINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTE-TRICIA	PEDIA-TRIA	EMER-GENCIA	FISIO-TERAPIA/ ODON-TOLOGIA
DIAS MEDIOS DE HOSPITALIZACION	11	14			n.d.	3,4

5. TRANSCURSO DE NUMERO DE OPERACIONES

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE OPERACIONES	12.000	13.400	13.000	17.000	17.500	18.000

6. TRANSCURSO DE NUMERO DE PARTOS

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE PARTOS	—	—	—	—	—	—

7.TRANSCURSO DE NUMERO DE AUTOPSIA

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
NUMERO DE AUTOPSIA	30	32	35	40	40	50

8. ENFERMEDADES PRINCIPALES Y NUMERO DE CASOS EN MEDICINA, CIRGIA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

1) MEDICINA

ENFERMEDADES	NUMERO/AÑO
1. DIABETES MELLITUS	2.988
2. INSUFICIENCIA RENAL	1.141
3. HIPERTENSION ARTERIAL	10.017
4. ENFERMEDADES DIARREICAS	30.000
5. ENFERMEDADES PULMONARES	4.839

2) CIRUGIA

1. HERIDOS POR ARMA DE FUEGO	506
2. HERIDOS POR ARMA BLANCA	200
3. CATARATAS	833
4. COLECISTITIS	560
5. HERNIAS	465
6. TRAUMA CRANEO-ENCEFALICO	n.d.

9. ENFERMEDADES PRINCIPALES PARA OPERACION, NUMERO DE CASOS Y TIEMPO TARDADO

ENFERMEDADES	NUMERO/AÑO	TIEMPO POR CASO
1. HERIDAS ARMA DE FUEGO	506	4~6 HORAS
2. HERIDAS ARMA BLANCA	200	1~3
3. CATARATAS	833	1
4. COLECISTITIS	500	2~3
5. HERNIAS	465	1

10. CAUSAS DE MUERTE Y NUMERO

CAUSAS DE MUERTE	NUMERO/AÑO
1. SEPSIS	n.d.
2. INSUFICIENCIA RENAL	n.d.
3. DIABETES MELLITUS	n.d.
4. TRAUMA ABDOMINAL	n.d.
5. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	n.d.

11. EXAMENES CLINICOS Y TRANSCURSO

1. EXAMEN GENERAL	730/DIA	22.000/MES	266.661/AÑO
2. EXAMEN BACTERIOLOGICO	55	1.600	20.000
3. EXAMEN FISIOLOGICO	n.d.		
4. OTROS EXAMENES	94	2.300	28.000

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. EXAMEN GENERAL	282.910	271.518	296.594	245.104	249.919	273.218
2. BACTERIOLOGICO	39.350	30.069	31.143	31.920	35.142	31.870
3. *FISIOLOGICO*	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
4. OTROS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	28.000

12. RADIOGRAFIA Y TRANSCURSO

1. RADIOGRAFIA COMUN	180/DIA	5,400/MES	65,000/AÑO
2. FLUOROSCOPICO	4	80	1,000

TRANSCURSO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1. RADIOGRAFIA	n.d.	n.d.	n.d.	65.000	65.000	65.000
2. FLUOROSCOPICO	n.d.	n.d.	n.d.	1.000	1.000	1.000

NUMERO MEDIO DE PELICULAS PARA CADA PACIENTE
RADIOGRAFIA 3
FLUOROSCOPICO 2

2-4-3. Disposición del Personal Médico

(Tabla 2-37) muestra la colocación del personal médico de los hospitales objetivos del proyecto comparando el número del personal según la complejidad (número de camas) de cada hospital, excepto el Hospital Rosales, en 1 centro de salud y 4 hospitales casi la mitad de los médicos es practicante. Es urgente colocar los médicos experimentados como centro médico regional.

Tabla 2-37 Disposición del Personal Médico en Hospitales Objetivos

NOMBRE		GOTERA	SANTA TERESA	DR. EDMUNDO	SAN PEDRO	FRAC. MENENDEZ	ROSALES
(CAMAS)		69	218	101	327	148	659
MEDICO	MEDICINA	1	3	3	25	12	13
	CIRUGIA	1	1	1	2	2	8
	GINECO-OBSTETR.	1	3	1	3	1	0
	PEDIATRIA	1	2	1	1	2	1
	ODONTOLOGIA	1	3	1	2	2	4
	OTROS (PRACTICANTES)	7	22	15	27	16	174
	TOTAL	12	34	22	60	35	200
ENFERMERA	ENFERMERA	8	29	21	27	20	131
	AUXILIAR	32	72	44	77	81	313
	AYUDANTE	-	31	14	45	4	208
	PARTERA AYUDANTE	12	24	14	2	-	0
	OTRAS	-	3	-	-	-	0
	TOTAL	52	156	93	151	105	652
PARAMEDICOS	FARMACEUTICO	1	8	7	8	9	33
	RADIOGRAFIA	2	5	4	5	6	11
	EXAMEN CLINICO	4	10	10	10	9	44
	MANTENIMIENTO	5	11	10	13	7	42
	OTROS	37	29	19	32	10	223
TOTAL		49	63	50	68	41	353
TOTAL GENERAL		113	253	165	279	181	1.205

FUENTE: RESUPESTAS DE CADA HOSPITAL

2-4-4. Estado Actual de los Equipos

Respecto al estado actual de los equipos, como mencionado en el presupuesto de MSPAS (Capítulo 2 2-2-3), se reparte como los servicios médicos regionales (37.7%) y administración para los hospitales especializados y regionales (43.19 %), entre los cuales se dedica al gasto personal.

El presupuesto para adquirir los nuevos equipos (gasto de adquisición de los servicios médicos) ocupa un 0.40 %, entre lo cual se gasta solamente un 1.06 % para mantenimiento de los equipos médicos (gasto de ingeniería médica y salud). Se limita mucho el mantenimiento necesario para que los equipo estén en buenas condiciones.

En los establecimientos médicos objetivos del proyecto hay bastante falta de los equipos indispensables. Aun si existen, la mayoría tiene años pasados de la vida útil. Nunca satisfacen las demandas médicas de El Salvador en cuanto a calidad, presición y cantidad. Es un cuello de botella que frena la ampliación de los servicios médicos y salud actualmente.

A continuación se mostrarán en la (Tabla 2-38) la situación actual de los equipos existentes. Precisamente son unas partes de los equipos existentes pero son los principales, recortados de la lista de la solicitud del Gobierno de El Salvador. A, B, C de la lista representa la situación actual de los equipos como sigue;
A: Funciona normalmente sin problema
B: Funciona con problema
C: No funciona por avería, vida útil y otros problemas

(Nota): En (Ref) se mencionan los números de artículos de la lista de los equipos solicitados.

Tabla 2-38
(1) Centro de Salud
San Francisco Gotera
(Gotera)

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[CONSULTA EXTERNA GENERAL						
• Báscula para adultos de plata forma de 500 libras.	1		1		Descalibrado por exceso de uso	A 2
• Báscula pediátrica de cucharón de 35 libras.	1		1		ídem	A 3
• Esfingómanometro de pie, columna de mercurio de pedestal.	1		1		ídem	A11
• Lámpara cuello de ganzo acero inoxidable.	2		2		Difícil de usar por oxidado (7 años de uso)	A16
• Set completo en estuche de otorrinolaringo-oftalmoscopio.	2		2		Difícil de usar. no hay repuestos	A21
• Refrigeradora	1		1		No funciona congelador. No hay repuestos.	A29
• Refrigeradora	1			1	Inservible por deterioro.	A29
• *Mesa de exámenes clínicos, metálicos* para adultos.	4		3	1	*Muy deteriorado. 1 averiado*	A31
• Espéculo mediano	20	18		2	Buena condición pero 2 con tornillos fallados	A34
[SERVICIO DE ODONTOLOGIA]						
• Instrumentos dentales (juego)	30		30		La mitad de 30 instrumentales deteriorada por exceso de uso	B 6
• Dental Unit (morita)	1			1	Inservible por exceso de uso.	B 7
[SERVICIOS DE URGENCIAS]						
• Camilla para transportar pacientes con barandales de protección con rodos y atril incorporado.	3		3		Imposible de cambiar direcciones por exceso de uso.	C 7
• Esfingomanómetro de reloj con brazalete para adultos e infantes.	1			1	ídem	C12
• *Esfingomanómetro de mercurio de pie* base pesada.	2		1	1	Inservible por el indicador de mercurio fallado	C13
• Set completo en estuche de otorrinolarinoftalmoscopio	1			1	Averiado por exceso de uso. Inservible.	C25
• Sierra eléctrica para cortar yeso	1		1		Motor quemado por exceso de uso.	C26
• Compresores para nebulizar	2		1	1	Inservible por ser calentado	C44
[LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE]						
• Contador manual de 12 teclas	1		1		No giran las señales de cifras por exceso de uso.	D 7
• Microcentrífuga	1		1		Por falta de precisión del giro, se dañan las probetas.	D13
• Microscopio binocular de luz transmitida tipo estandar.	3		2	1	Difícil de enfocar. No hay repuestos.	D14
[RADIOLOGIA RAYOS "X"]						
• Rayos X Portátil (Shimadzu)	1		1		Fallado muy frecuentemente por falla de regulador de voltaje	E 5
[SALA DE OPERACIONES]						
• Aparato de electrocauterio	1			1	Imposible de ajustar la potencia por exceso de uso. Imposible de consequir repuestos	F 3
• Camilla con barandales para traslado de pacientes.	5		4	1	Difícil de transportar a los pacientes por deterioro	F 5
• Mesa para instrumento rectangular	2	1		1	1 averiado. Inservible en la operación.	F27
• Laparatomía (caja completa)	3	2		1	Falta de la cantidad absoluta	F41
• Histerectomía (caja completa)	2	1		1	ídem	F47

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[ANESTESIOLOGIA]						
• Máquina de anestesia	6	1		5	No hay repuestos. Falla de vaporizador y no funciona.	G 4
[LABOR DE PARTO Y ASISTENCIA DE PARTOS]						
• Atril porta suero de estructura metálica y acero inoxidable.	2		2		Imposible de ajustar la altura y de fijarse por exceso de uso	H 1
• *Bancos de acero inoxidable altura* ajustable para sala operaciones	*3*	*3*			*Totalmente averiado*	—
[CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZATION						
• Autoclave de vapor de mesa	1			1	Imposible de consequir repuestos. Fuga de vapor.	—
• Autoclave	2		1	1	Impossible de ajustar la presión.	I38
[MEDICINA GENERAL DE HOMBRES]						
• Camilla para transporte de pacientes, con colchoneta, barandales y rodos.	3		1	2	Función deteriorada por exceso de uso. Difícil de transportar a los pacientes.	L 9
• Carro porta registro clínico para 25 a 30 historias.	2		2		Auxiliado por carpintero. Está en uso.	L10
• Silla de ruedas estructura metálica plegadiza y con frenos para adultos.	3		2		Inservible por exceso de uso	L27
[CIRUGIA DE HOMBRES]						
• Atriles metálica cromados, 2 ganchos, base pesada con rodos.	1			1	Total mente averiado	M 3
• Aparato portátil de aspiración de flemas.	1			1	3 veces reparados. Inservible por succión bajada.	M 5
• Silla de ruedas, estructura metálica plegadiza, con frenos para adultos.	1		1		Silla y respaldo deteriorados	M18
[GINECOLOGIA Y MATERNAD]						
• Espéculo (grande, mediano, pequeño)	10		6	4	No se cierra ni fija	N10
• Mesa de exámenes clínico estructura metálica, posición tredelemburg y ginecológica.	1		1		Imposible ajustar el ángulo de posturas de pacientes.	N17
[PEDIATRIA]						
• Incubador para recién nacido.	*3*		2	1	Monitor averiado Imposible de ajustar temperatura.	013
• Lámpara fototerapia	2			2	Resistor calentado y averiado	014
• Lámpara de cuello de ganso altura ajustable.	1		1		Deteriorado por exceso de uso.	020

(2) Hospital Santa Teresa (Zacatecoluca)

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[CONSULTA EXTERNA GENERAL]						
• Báscula para adultos	1		1		Imposible de reparalo por falta de repuestos.	A 2
• Báscula pediátrica	1		1		Imposible de reparalo por falta de repuestos.	A 3
• Lámpara de cuello ganso	1	1				A16
• Mesa de exámenes clínicos ginecológica	1		1		Imposible de reparalo por falta de repuestos.	A19
• Espejo de exámenes clínicos de otorrinolaringolagía	1			1	Averiado por exceso de uso.	A21
..... y oftalmología						
[SERVICIO DE ODONTOLOGIA]						
• Dental unit	1			1	Imposible de repararlo por falta de repuestos.	B 7
[SERVICIOS DE URGENCIAS]						
• Aparato de aspiración continua a baya presión	2		2		Imposible de repararlo por falta de repuestos. Mala succión.	C 2
• Báscula para adultos	1	1				C 4
• Báscula pediátrica	1	1				C 5
• Lámpara de cuello ganso	2		2		Imposbile de conseguir las lámparas especiales.	C21
• Mesa de exámenes clínicos	4		4		No se puede reparar y ajustar por falta de repuestos.	C38
• Compresor para nebulizar	2			2	Averiado y descartado por exceso de uso.	C44
[LABORATORIO CLINICO]						
• Microcentrífuga	1		1		No se puede equilibrar el giro.	D13
• Fotocalorímetro	1		1		Falta de control de precisión por deterioro.	D24
[RADIOLOGIA RAYOS X]						
• Rayos X portátil	1		1		*No se puede reparar mecánicamente* por demasiado deterioro.	E 5
[SALA DE OPERACIONES]						
• Aparato de aspiración continua a baja presión	3		1	2	No se puede reparar por falta de repuestos.	F 1
• Aparato de electrocauterio	1			1	No funciona por deterioro.	F 3
• Lámpara sin sombras para operación	2			2	Imposible de conseguir lámparas especiales. Fálla de ajustar la luz.	F23
• Lámpara de exámenes clínicos	1	1				F32
[ANESTESIOLOGIA]						
• Máquina de anestesia	5		2	3	1 obsoleto, 2 de poca seguridad y otros descartados por el MSPAS.	G 4

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[PARTO]						
• Basinet	1			1	Averiado por ser obsoleto.	H 8
• Mesa de instrumentos para operación Mayo	3	3				H22
• Mesa para parto y operación	3		2	1	Imposible de reparar por falta de repuestos.	H28
• Silla de ruedas (para adultos)	1		1		Imposible de reparar por falta de repuestos.	H33
[CENTRAL DE EQUIPOS]						
• Aparato de aspiración	2		1	1	Inservible por el motor averiado.	I 3
• Aparato de destilación	1		1		No funciona bien por los cristales averiados y faga de vapor.	I34
• Equipo de esterilización a vapor a alta presión	2	1		1	Imposible de reparar 1.	I38
[PABELLON DE MEDICINA GENERAL]						
• Refrigeradera	1		1		No funciona el congelador.	L26
• Silla de ruedas	3	1	2		Difícil de transportar a los pacientes por las ruedas fallads.	L27
[CIRUGIA]						
• Bañera del tamaño medio (para los pacientes quemados)	1			1	Averiado por deterioro.	M22
[GINECOLOGIA]						
• Lámpara de cuello ganso	2	2				N15
• Mesa de exámenes clínicos ginecológica	1	1				N17
[PEDIATRIA]						
• Báscula pediátrica	2	1		1	Inservible por des calibración.	O 6
• Refrigeradera	1		1		No enfría bien por el motor averiado.	O15
• Lámpara de cuello ganso	1		1		Falta de repuestos.	O20

(3) Hospital Dr. Luis Edmundo Vásguez (Chalatenango)

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[CONSULTA EXTERNA GENERAL]						
• Báscula pediátrica	1		1		Deteriorado por 20 años de uso.	A 3
[SERVICIO DE ODONTOLOGIA]						
• Equipo pequeño de esterilización por hervido	1		1		Deteriorado por 20 años de uso.	B 2
• Dental unit	1		1		No se puede reparar por no encontrar repuestos en el mercado. Difícil de diagnosticar.	B 7
[SERVICIOS DE URGENCIAS]						
• Báscula pediátrica	1		1		Deterio rado.	C 4

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
• Báscula para adultos y medidor de estatura (parar adultos)	1		1		No se puede medir bien por deterioro.	C 5
• Sierra eléctrica para corta yeso	1		1		No funciona bien por exceso de uso. Solamente existe 1 en el Hopital.	C26
• Mesa de exámenes clínicos	1			1	Inestable por ser hecho doméstico por carpintero.	C38
[LABORATORIO CLINICO]						
• Balanza de análisis	2		1		Empeora la precisión por 10 años de uso. No hay repuestos.	D 2
• Depósito de agua a temperatura constate	1		1		Imposible de ajustar la temperatura.	D 3
• Centrífuga	2		1	1	Imposbile de conseguir los reqpuestos.	D 7
• Refrigeradera para conservar sangre	1	1				D17
• Rotador	2		1	1	Empeora la función por 20 años de uso.	D18
[RADIOLOGIA RAYS X]						
• Shacaston	1	1				E 1
• Equipo de rayos X para radiografía general	1		1		Empeoramiento y deterioro del control.	E 4
[SALA DE OPERACIONES]						
• Aparato de aspiración	1			1	Averías seguidas.	F 2
• Escalopelo eléctrico	1		1		Imposible de repararo por falta de repuestos.	F 3
• Mesa de instrumentos semicircular para operación	2	1		1	1 averiado.	F25
• Mesa de instrumentos para operación Mayo	6		2	4	Difícil de ajustar verticalmente por deterioro.	F26
•Mesa de instrumentos rectangular para operación	1		1		Deficil de ajustar verticalmente por deterioro.	F27
• Mesa para colocar yesi	1		1		Difícil de diagnosticar a los pacientes por deterioro.	F28
• Laparoscopio/con fuente de luz	1		1		Averías seguidas por demasiado uso.	F37
[ANESTESIOLOGIA]						
• Máquina de anestesia	5	2		3	Escasos aparatos en el Hopsital. Averiado mecánicamente.	G 4
[PARTO]						
• Basinet	3	1		2	Difícil de uso poir ser obsoleto.	H 8
• Camilla	2		2		Empeora la función.	H12
• Fonocardiógrafo Doppler	1		1		Empeora la función.	H13
• Mesa de instrumentos para operación Mayo	2		2		Deteriorado por 20 años de uso.	H22
[CENTRAL DE EQUIPOS]						
• Equipo de esterilización a vapor a alta presión	2	1	1		Menos de 50% de capacidad para esterilización de 1 autoclave por 22 años de uso.	I38

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[PABELLON DE MEDICINA GENERAL]						
• Aparato de aspiración	3	1	2		No succiona por válvulas averiadas y por avería mecánica.	L 3
[PABELLON DE CIRUGIA]						
• Camilla	3	3				M 8
[GINECOLOGIA]						
• Juego de espéculos (grandes)	10		3	7	Alta frecuencia y tope anormal.	N10
• Juego de espéculos (medianos)	12		10	2	Alta frecuencia y tope anormal.	N11
• Juego de espéculos (pequeños)	8		7	1	Alta frecuencia y tope anormal.	N12
[PEDIATRIA]						
• Incubador para recién nacido	3		1	2	Averiado electricamente. No se aclara la causa.	O13
• Refrigeradera	1	1			Falta del número absoluto.	O15

(4) Hospital san Pedro (Usultán)

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[CONSULTA EXTERNA GENERAL]						
• Báscula para adultos	2		1	1	No se puede ajustar por ser oxidado.	A 2
• Báscula pediátrica	4		1	3	Empeora la función. No hay lámparas especiales.	A16
• Silla de rueda	5		2	3	Pedal de freno averiado. No hnay repuestos.	A22
[SERVICIO DE ODONTOLOGIA]						
• Equipo portátil de esterilización por hervido	1			1	No funciona el ajuste de temperatura.	B 3
• Dental unit	1			1	Averiado electricamente. Co mpresor averiado.	B 7
[SERVICIOS DE URGENCIAS]						
• Aparato de aspiración	3		3		Imposible de conseguir los repuestos.	C 3
• Báscula pediátrica	2		1	1	Empeora la función. Imposible de mantenimiento.	C 4
• Medidor de estatura y báscula (para adultos)	2			2	Empeora la función por exceso de uso.	C 5
• Camilla	6		4	2	Empeora miento por exceso de uso.	C 7
• Esfigomanómetro de aneroide	2			2	Deteriorado por exceso de uso. Imposible de ajustar.	C12
• Juego de aspiración de oxígeno de emergencia	3		1	2	Regulador averiado.	C15
• Lámpara cuello de ganso	3		1	2	Averiado por el uso inadecuado.	C21
• Mesa de exámenes clínicos ginecológica	2			2	Inservible por deterioro y falta de mantenimiento.	C22
• Sierra eléctrica para corta yesto	2			2	Imposible de conseguir los repuestos.	C26

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[LABORATORIO CLINICO]						
• Agitador de pipeta	3		1	2	Averiado por el mantenimiento equivocado.	D 1
• Centrífuga	3		1	2	Averiado por el mantenimiento equivocado. Rotor averiado.	D 4
• Centrífuga para separar plasma	1		1		Averiado por el mantenimiento equivocado. Rotor averiado.	D 5
• Calculador de glóbulos	3		1	2	Mantenimiento imposbile por exceso de uso.	D 7
• Microcentrífuga	2		1	1	Imposible de conseguir repuestos y de reparar.	D13
• Refrigeradera para conservar sangre	1		1		No enfría bien.	D17
• Rotador	2		2		Falta de mantenimiento.	D18
• Fotocalorímetro	1		1		Averiado mecánicamente. No hay focos.	D24
• Microscopio de desfase	1		1		Tornillos averiados para ajustar verticalmente.	D28
[RADIOLOGIA RAYS X]						
• Rayos X portátil	3		1	2	No funciona bien por exceso de uso y falta de mantenimiento.	E 5
• Revelador automático	1		1		Deñado por medicamento.	–
[SALA DE OPERACIONES]						
• Lámpara de suelo sin sombras para operación	3		3		Averiado eléctricamente. No hay repuestos.	F24
• Mesa de instrumentos para operación Mayo	3		3		No funciona bien por exceso de uso. Está en mantenimiento.	F26
• Mesa de instrumentos rectangular para operación	3			3	Columnas de soportes desgastads.	F27
[ANESTESIOLOGIA]						
• Máquina de anestesia	6	1	3	2	Vaporizador fallado, ventilador averiado, sección empeorada, por ser de segunda mano.	G 4
[PARTO]						
• Basinet	3		3		Oxidado y agrietado.	H 8
• Camilla	2			2	Difícil de transportar a los pacientes.	H12
• Fonocardiógrafo Doppler	2		1	1	Averiado eléctricamente.	H13
• Incubador para recién nacido	1			1	Fuga de oxígeno. Averiado eléctricamente.	H18
• Mesa de instrumentos para operación Mayo	2		1	1	No funciona bien por deterioro.	H20
• Lámpara auxiliar de suelo sin sombras para operación	2		2		Oxidado, deteriorado, en mantenimiento.	H22
• Mesa para parto y operación	2		2		Oxidado, deteriorado, en mantenimiento.	H28
[CENTRAL DE EQUIPOS]						
• Equipo de esterilización a vapor a alta presión	2		1	1	Fuga de vapor, tuberías deterioradas. No hay repuestos.	I38

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[ICU (para adultos)]						
• Equipo de aspiración continua a baja presión	2		2		Averiado eléctricamente.	J 2
• Equipo de aspiración	3		2	1	Válvulas de succión dañadas y desgastadas.	J 3
[ICU (para niños)]						
• Lámpara para fototerapia	3		3		Imposible de conseguir las lámparas especiales y no funciona normalmente.	K10
[GINECOLOGIA]						
• Lámpara cuello de ganso	2			2	Imposible de conseguir las lámpras y deteriorado.	N15
• Mesa de exámenes clínicos ginecológica	2		1	1	Deteriorado por exceso de uso.	N17
• Silla de ruedas	2		1	1	Imposible de conseguir los repuestos y no funciona.	N20
[PEDIATRIA]						
• Equipo de aspiración continua a baja presión	1			1	Válvulas de succión de dañadas.	O 1
• Báscula pediátrica	1		1		Difícil de usarlo por deterioro.	O 6
• Incubador para recién nacido	3		2	1	Empeora la función por exceso de uso.	O13
• Lámpara para fototerapia	2		1	1	Empeora la función por exceso de uso.	O14

(5) Hospital Francisco Menendez (Ahuachapán)

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[CONSULTA EXTERNA GENERAL]						
• Electrocoagulador	2		1	1	Transformador averiado por sobre calentamiento. No hay repuestos.	A 1
• Báscula pediátrica	10	9		1	1 averiado.	A 3
• Fonocardiógrafo Doppler	1			1	Deteriorado y descartado.	A 8
• Esfigomanómetro de mercurio	6	4		2	Averiado.	A11
• Lámpara cuello de ganso	12	4	6	2	Avería eléctrica por sobre calentamiento.	A16
• Mesa de exámenes clínicos ginecológica	3	1	1	1	Deteriorado y piezas dañadas.	A19
• Espejo de exámenes clínicos de otorrinolaringología	4			4	Difícil de conseguir los repuestos.	A21
• Silla de rueda y oftalmo logía	9	4	3	2	Difícil de conseguir los repuestos.	A22
• Aparato de aspiración	2	1	1		Válvulas de vidrio dañadas.	A24
• Refrigeradera	4	3		1	Compresores averiados.	A29
• Faringoscopio	4		4		Empeorado por exceso de uso.	A30
• Cardiógrafo de un factor	2	1	1		Averia mecánica y des calibrado.	A37
[SERVICIO DE ODONTOLOGIA]						
• Equipo portátil de esterilización por hervido	1	1			No funcional el calentador normalmente.	B 2

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[SERVICIOS DE URGENCIAS]						
• Medidor de estatura y báscula (para adultos)	7	5	1	1	Averías.	C 5
• Esfigomanómetro de aneroide	7		5	2	Deteriorado por exceso de uso..	C12
• Juego de aspiración de oxígeno de emergencia	2			2	Piezas incompletas por demasiado uso.	C15
• Lámpara de cuello ganso	2		1	1	Topes pana ajustar verticalmente y soportes averiados.	C21
• *Sierra eléctrica para cortar yeso*	1		1		*Fuera del orden por bobinas sobre* calentadas.	C26
• Compresor para nebulizar	2		1	1	Bombas fuera del orden y averiadas.	C44
[LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SNGRE]						
• Agitador de pipetas de globulos blancos con soporte para 6 tubos	1	1				D 1
• Contador manual de 12 teclas	2	1		1	No muestran las teclas.	D 7
• Microcentrífuga	1			1	Rotores averiados por exceso de uso.	D13
• *Refrigeradora para banco de sangre*	1		1		*Sistema de ajustar la temperatura fuera del* orden.	D17
• Agitador	1		1		Giro fallado del motor.	D37
[RAIDOLOGIA RAYOS X]						
• Rayos X portátil	1		1		Bastante obsoleto.	E 4
• Revelador automático	1	1				E 5
[SALA DE OPERACIONES]						
• Mesa de instrumentos semicircular par operación	2	1	1		No se puede usar por deterioro.	F25
• Monitor de cardiografía	1			1	Averiado.	F48
[ANESTESIOLOGIA]						
• Máquina de anestesia	3		3		Vaporizador fallado por exceso de uso.	G 4
[PARTO]						
• Incubador para recién nacido	3		2	1	No se pueden ajustar el oxígeno y la temperatura. 30 años de uso.	H18
• Mesa para parto y operación	2		1	1	Imposible de cambiar las posturas por 20 años de uso.	H28
[CENTRAL DE EQUIPOS]						
• Lámpara infrarroja	1		1		Averías de eléctricas.	I24
• Aparato de destilación	1		1		Fuga de vapor por algunas partes de tubos de vidrio dañadas.	I34
• Equipo de esterilización a vapor a alta presión	1			1	Deteriorado y averiado por 25 años de uso.	I38

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[ICU (para niños)]						
• Compresor para nebulizar	4		4		Motor oxidado por humedad.	K 8
• Lámpara para fototerapia	1		1		Avería eléctrica. No hay repuestos.	K10
[PEDIATRIA]						
• Sistema de atención infantil	1		1		Varias fallas por ser de segunda mano.	O10

(6) Hospital Rosales, Unidad Emergencia (San Salvador)

EQUIPOS	CAN-TIDAD	A	B	C	ESTADO	REF.
[ANESTESIOLOGIA]						
• Máquina de anestesia	5		2	3	Deteriorado y no cambiabnle de gases.	P 1
[RAIOLOGIA RAYOS X]						
• Rayos X con monitor TV	2		1	1	Deteriorado, mesa y focos dañados.	Q 1
• Rayos X de mando a distancia con monitor TV	1			1	Deteriorado, no funciona completamente.	Q 2
• Aparato de rayos "X" portátil	2		1	1	Deteriorado, focos dañados, avería mecánica.	Q 3
[CIRUGIA]						
• Equipo de Laser para oftalmolgía	1		1		Frecuente averías por demasiado uso.	R 1
• Microscopio para operación cirujana microscópica	1		1		Imposbile de asegurar la operación.	R 2
• Mesa de operación de multiusos	4		1	3	Bastante dañaqdo por ser obsoleto.	R 3
• Aparato de electrocauterio	5		2	3	No funciona por exceso de uso y avería eléctrica.	
• Desfibrilador	4	1	1	2	Averías eléctricas.	
• Cardiógrafo	5	1	1	3	Deteriorado y descalibrado.	
• Endoscopio	2	1	1		Falta del número para atender a los pacientes.	

Todo lo anterior viene de las respuestas de cada establecimiento médico sobre los equipos existentes en los cuestionarios. La misión, antes de obtener dichas respuestas, visitó a los sitios. Por la parte de la misión, confirmando el contenido de las respuestas, reportará adicionalmente el estado de los equipos existentes de cada establecimiento médico como mencio nado en la (Tabla 2-39).

Tabla 2-39 Estado Actual de los EquiposExistentes en Establecimientos Médicos, Objetos del Proyecto (Informe adicional por la Misión)

(1) Centro de Salud San Francisco Gotera (Gotera)

Nombre de equipo	Unidad	A	B	C	Condición	Observa-ciones
[RADIOLOGIA RAYOS X]						
• Equipo de rayos X para radiografía general	1			1	Deteriorado, Frecuentes averías mecánicas, inservible por no tener repuestos.	E5

(2) Hospital Santa Teresa (Zacatecoluca)

Nombre de equipo	Unidad	A	B	C	Condición	Observa-ciones
[SALA DE CONSULTA Y EXAMENES]						
• Centrífuga para separar plasma	1			1	No se centrifuga correctamente por el rotor y motor averiados.	D5
• Refrigeradera	1			1	Inservible por no tener repuestos.	D16
[SALA DE OPERACIONES]						
• Mesa de operación de multiusos	2			2	No es posible cambiar las posturas de pacientes por deterioro. Difícil de operación.	F49
• Aireacondicionador	3			2	Averiado por exceso de uso y por deterioro.	F50

(3) Hospital Dr. Luis Edmundo Vásguez (Chalatenango)

Nombre de equipo	Unidad	A	B	C	Condición	Observa-ciones
[SALA DE OEPRACIONES]						
• Mesa de exámenes clínicos ginecológica	1			1	Imposible de cambiar las posturas de pacientes por deterioro	A19
[SALA DE OPERACIONES]						
• Lámpara sin sombras para operación	3			3	Imposible de ajustar el ángulo de luz por deterioro y baja intensidad de luz por no tener focos especiales	F23
• Mesa de operación de multiusos	3			3	Imposible de cambiar las posturas de pacientes por deterioro y difícil de operación	F49 F51
[CIRUGIA]						
• Esfigomanómetro de pie, columna de mercurio de pedestal	1			1	Inservible por el indicador de mercurio dañado	M11
• Fonendoscopio	1			1	Inservible por censores dañados	M12

(4) Hospital san Pedro (Usultán)

Nombre de equipo	Unidad	A	B	C	Condición	Observa-ciones
[SALA DE OPERACIONES]						
• Mesa de operación de multiusos	2			2	Imposible de ajustar el ángulo de luz por deterioro y baja intensidad de luz por no tener focos especiales.	F49

(5) Hospital Francisco Menendez (Ahuachapán)

Nombre de equipo	Unidad	A	B	C	Condición	Observa-ciones
[SERVICIOS DE URGENCIAS]						
• Silla de ruedas (para adultos)	2		1	1	Por falta de piezas no ewp vlw. Hay problema para transportar paciente	C29
[LABORATORIO CLINICO]						
• Centrífuga	1			1	No servible por avería de rotor,	D4
• Microscopio compuesto	1			1	Difícil de ajustar el foco	D14
• Fotocalorímetro	1			1	No servible. Baja precisión por deterioro.	D24
[SALA DE OPERACIONES]						
• Laringoscopio (para adultos)	3		1	2	No conectable con aparato princ por usar demasiado.	F21
• Laringoscopio pediátrico	2			2	No funciona por falta de piezas.	F22
• Laparoscopio	1		1		Difícil de consequir piezas por ser modelo pasado.	F37
• Juego de fórceps de operación para cortar apéndice	1		1		Defícil de operar por insuficiencia de juego.	F39
• Juego de fórceps de operación para sistema de digestión	1		1		Defícil de operar por insuficiencia de juego.	F42
• Juego de fórceps de operación para riñones	1		1		Defícil de operar por insuficiencia de juego.	F43
• Juego de fórceps de operación para glándula tiroides	1		1		Defícil de operar por insuficiencia de juego.	F44
•				1	Difícil de realizar operación quirúrgica por deterioro	F49
[PARTO]						
• Bolsa de suero	1			1	Roto lo de madera no estable.	H1
• Escalera de dos niveles	2			2	Roto.	H17

(6) Hospital Rosales (San Salvador)

Nombre de equipo	Unidad	A	B	C	Condición	Observa-ciones
[CIRUGIA]						
• Aparato de aspiración	10		2	3	Botella rota, avería de motor por usar demasiado.	F49
• Cama de recuperación	8		3	5	Oxidación por deterioro.	
• Camilla	2		2		Falta la cantidad.	

2-4-5. Estado Actual de las Instalaciones Arquitectónicas

En cuanto a los edificios, aparte del Hospital Rosales que fue construído hace 100 años, casi todos los establecimientos médicos lleva de 12 a 20 años, y está sufriendo el deterioro gradualmente. Aunque hay instalación para aire acondicionado y gas médico, no funciona casi nada por no ser reparada por falta del capital o de la capacidad técnica. En El Salvador el suministro de electricidad es muy deficiente y está programado del corte diario durante 4 x 6 horas desde la medianoche hasta la mañana temprana. Por eso todos los establecimientos médicos tienen su propia generadora. El voltaje de régimen es de 110 V y 60 Hz, de monofásico. Hay alteración de voltaje de (-9 ~ +18%) de 110 a 130 V según el horario. Al igual que la electricidad, el suministro de agua también es deficiente en cuanto a la cantidad, presión y calidad.

Tabla 2-40 Instalaciones Arquitectónicas de Establecimientos Médicos Objetos

Instalaciones	Hospital	Centro de Salud San Francisco Gotera	Hospital Santa Teresa	Hospital Dr. Luis Edmundo Vásquez	Hospital San Pedro	Hospital Francisco Menéndez	Hospital Rosales
Edificio	• Superficie total	6.000 m²	9.000 m²	6.000 m²	—	8.900 m²	50.100 m²
	• Número de plantas	unasola	5 arriba 1 sótano	6 arriba	4 arriba 1 sótano	2 arriba	una sola básica
	• Estructura	concreto bloque	concreto refarzado	concreto reforzado	concreto bloque	ladrillo	prefabricado de hierro
	• Años después de la construcción	13 años	20 años	20 años	20 años	12 años	101 años
Capacidad de la alimentación eléctrica	• Voltaje primario	13KV trifásico	23KV trifásico	23KV trifásico	23KV trifásico	13KV trifásico	41KV trifásico
	• Voltaje secundario						
	Capacidad del transformador	220V 225KVA 110V 75KVA	220V 380KVA 110V —	220V 500KVA 110V —	220V 150KVA 110V	110/220V 100KVA 110/220V 169KVA	220V 275KVA 110V 295KVA
	Capacidad de la alimentación de emergencia	220V 110V	254/440V 344KVA		220V 150KVA 110V —	120/208V 169KVA — —	220V 135KVA 110V 135KVA
	• Alteración de voltaje	±10%	±10	—	—	±5	±5
	• Frecuencia del corte	30 veces/mes	20	2	3	10	15
	• Duración del corte	3 horas/vez	1	3	4	0.3	3-8
Suministro de agua y Desagüe	• Suministro	público	pozo	público	público	Público	público
	• Cantidad y presión	insuficiente	suficiente	insuficiente	insuficiente	suficiente	insuficiente
	• Frecuencia del corte	15 veces/mes	0	4	1	30	30
	• Duración del corte	24 horas/mes	0	4	8	240	360
	• Desagüe	alcantarilla	alcantarilla	alcantarilla	alcantarilla	alcantarilla	alcantarilla
Aire acondicionado		Solamente sala de operación y oficina de administración	Aire acondicionado de hace 20 años	Sala de operación y laboratorio averiados	Todos averiados	Sala de operación y oficina de administración averiados	sala de operación y recuperación averiados
Gases	• Gas médico	No hay distribución central	Distribución central	Distribución central	No hay distribución central	No hay distribución central	No hay distribución central
	• Gas combustible	(LPG) GPL	GPL	GPL	GPL	GPL	GPL

Fuente: Las respuestas de los Hospitales, objetos del Proyecto

2-5. Estado Actual de los Establecimientos Médicos Similares

2-5-1. Estado Actual de los Hospitales Proyecto Fase-I

Los hospitales, objetos del Proyecto de 1991 con la Cooperación Financiera No Reembosable del Japón son siguientes:

1. Hospital San Juan de Dios de Santa Ana (Ciudad Santa Ana)
2. Hospital San Juan de Dios de Sonsonate (Ciuadad Sonsonate)
3. Hospital San Rafael de Santa Tecla (Ciudad Santa Tecla)
4. Hospital Santa Gertrudis de San Vicente (Ciudad San Vicente)
5. Hospital San Juan de Dios (Ciudad San Miguel)

A continuación, se mencionarán los establecimientos médicos y los equipos objetos del Proyecto Fase I;

(1) Resumen de los establecimientos médicos objetos del Proyecto Fase I

1) Hospital San Juan de Dios de Santa Ana (Ciudad Santa Ana)

El hospital fue fundado e instalado bajo el decreto del Gobierno del 6 de marzo de 1848 en el centro de la ciudad inaugrándose el 7 de junio de 1853 con 4 camas. Después de varias donaciones logró ser tal como es actualmente. Así tiene 4 departamentos principales (Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría) y otros de urología, fisioterapia, etc, un total de 9 departamentos.

La estructura física es de concreto reforzado de 2 pisos. Por tener su propio sistema de provisión de agua de pozo, es posible el uso alternado con el agua de cañería y no tiene que sufrir de los cortes de agua. Por el frecuente corte de energía eléctrica posee 2 generadores y la sala de operaciones y laboratorio están equipados con el estabilizador de voltajes. No existe el sistema de distribución de gases médicos.

Capacidad: 694 camas
Médicos: 101
Enfermeras y auxiliares: 320
Paramédicos: 59
Consulta externa (promedio): 524 por día
Cobertura poblacional:

Santa Ana: 250.000
Ahuachapán: 100.000
Sonsonate: 100.000
Incluídos partes de dept. La Libertad, Guatemala y Honduras

2) Hospital San Juan de Dios de Sonsonate (Sonsonate)

El hospital data desde 1848 de una construcción antígua, fundado por los Frailes Juaninos. Por su ubicación cerca de la carretera al puerto, la primera causa de muerte es debida a accidentes de tránsito.

Además por la difusión del cólera en todo el país entre 1992 y 1993, el hospital tiene destinado 10 camas especiales para esta infección.

El servicio consta de 5 departamentos incluyendo ortopedía.

Capacidad: 234 camas
Médicos: 34
Enfermeras y auxiliares: 116
Paramédicos: 37
Cobertura poblacional: 363.000 habitantes
Además de este departamento, sirve también a otros 2 departamentos.

3) Hospital San Rafael de Santa Tecla (Santa Tecla)

Fundado hace 104 años, al inicio fue hospital local, luego se transformó departamental y últimamente a regional. Esto se debe a su área geográfica de influencia, según la demanda espontánea y referida que tiene actualmente. El servicio consta de 4 principales más odontología.

Capacidad: 227 camas
Médicos: 31
Enfermeras y auxiliares: 221
Paramédicos: 62
Consulta externa (promedio): 500 por día
Cobertura poblacional: 26.000
(área urbana y rural de Santa Tecla y sus alrededores)

4) Hospital San Gerturdis de San Vicente (San Vicente)

El hospital ha sido fundado el 20 de agosto de 1820 y ha cumplido 172 años de brindar atención médica a los pacientes de escasos recursos económicos. Fue llamado al principio "Casa de la misercordia".

Por estar localizado cerca de la base de los guerrilleros en el Monte San Vicente, está brindando atención médica a víctimas de explosión de minas y los guerrilleros heridos.

En estos momentos están en construcción la nueva sala de operaciones y la unidad de emergencia con el presupuesto del MSPAS y están en su última faceta.

La nueva sala de operaciones y la emergencia en construcción son de estructura de concreto reforzado y de una planta. La mayoría es un edificio plano de ladrillos. Posee doble sistema de provisión de agua: poza y cañería y 2 generadores de electricidad. Consta de 4 departamentos:

Capacidad: 189 camas
Médicos: 34
Enfermeras y auxiliares: 103
Paramédicos: 4
Consulta externa (promedio): 225 por dia
Cobertura poblacional: 300.000 hab.

5) Hospital San Juan de Dios de San Miguel (San Miguel)

El hospital fue fundado en 1829 por Juan de Dios Pérez, filántropo de origen costarricence. El edificio actual se inaugró en noviembre de 1985. La consulta externa funciona desde 1980 y los servicios de emergencia y hospitalización desde 1985. *Por falta de provisión de gases, no está en funcionamiento el sistema* de distribución de gas médico (oxígeno, hirlarante, aspirador, aire)desde la apertura del hospital.

Capacidad: 402 camas
Médicos: 29
Enfermeras y auxiliares: 309
Paramédicos: 29

Consulta externa (promedio): 525 por dia
Cobertura poblacional: 397.000 hab.
(La zona oriental del país)

(2) Estado Actual de los Equipos Donados

El contenido de los equipos donados para dichos 5 hospitales que sale en la siguiente (Tabla 2-41) fue igual a cualquier sitio y no ha requerido tantos trabajos de instalaciones. Y además acaban de entregarlos a los hospitales en septiembre del año corriente. El nivel de los equipos donados e instalados no supera la técnica actual de El Salvador y la mayoría de ellos es fácil de manejarse diariamente.

Por consiguiente, los equipos se aprovechan y contribuyen enormemente a la ampliación de los servicios médicos y de salud al nivel regional y a fortalecer la salud de los habitantes. Cabe mencionar que la selección de los equipos de la Fase I les salió muy adecuado.

Tabla 2-41 Departamentos y Equipos Principales del Proyecto

1. Consulta Externa	Electrocauterio, Básucla, Doppler, Estetoscopio, Esfignomanómetro de pie, Mesa de examenes para ginecología, Otrrinolaringo / Oftalmoloscopio, Aparato de reanimación tipo ambú, Cardiógrafo (1 canl), etc.
2. Odontología	Cavitron a base de ultrasonido, Esterilizador dental, Instrumentos dentales (juego)
3. Servicios de Urgencias	Aparato de reanimación tipo ambú, Aparato de succión contínua, Carro Rojo de primeros auxilios, Doppler, Esfignomanómetro de reloj, Equipo de oxígeno terapia, Electrocauterio, Equipo de cardioverción, Esterilizador
4. Laboratorio	Agitador de pipetas, Baño María, Centrífuga, Contador manual, Microscopio, Bilirrubinómetro, Refrigeradora, Fotocolorímetro, Hemoglobinómetro, etc.
5. Radiografía	Negatoscopio (4 placas / 2 móvil)