



MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL ENERO-DICIEMBRE 2016

San Salvador, enero de 2017

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

EVALUACIÓN

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

ENERO-DICIEMBRE 2016

El Salvador, enero de 2017

FICHA CATALOGRÁFICA.

2017. Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

El Salvador. Ministerio de Salud. Dirección de Planificación. San Salvador, El Salvador. C.A.

AUTORIDADES

**DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR
MINISTRA DE SALUD**

**DR. EDUARDO ANTONIO ESPINOZA FIALLOS
VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD**

**DR. JULIO ÓSCAR ROBLES TICAS
VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD**

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS	7
3. MARCO DE REFERENCIA	8
4. SITUACIÓN DE PAÍS	8
4.1. POBLACIÓN	8
4.2. GRUPOS ETARIOS DE INTERÉS	9
4.3. CAPACIDAD INSTALADA	10
4.4. PRESUPUESTO	11
4.5. GASTO DE BOLSILLO EN SALUD	11
5. RESULTADOS	11
5.1. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	11
5.2. CUMPLIMIENTO DE METAS	13
5.3. INDICADORES	14
6. CONCLUSIONES	25
ANEXOS	26
MATRIZ DE LA SITUACIÓN DE METAS PROGRAMADAS POR EJES ESTRATÉGICOS	26

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con lo estipulado en el reglamento de la normativa técnica de control interno del Ministerio de Salud (MINSAL), esta Cartera de Estado presenta y pone a disposición de las diferentes dependencias de los tres niveles organizativos de la institución, de otras instituciones tanto de dentro como fuera del sector salud, así como de la población en general, el informe de evaluación anual de la ejecución del Plan Operativo Institucional (POI) correspondiente al periodo enero-diciembre 2016.

El principal objetivo de la presente evaluación ha sido contar con elementos de juicio que contribuyan a tomar decisiones informadas para la determinación de los énfasis que debe tener el POI del año 2017.

Esta evaluación, ha permitido a la institución, conocer la situación final del cumplimiento de las metas establecidas para el periodo, y la medición de indicadores de impacto, permitiendo, además, definir las instancias y personas responsables de la situación final de los resultados, lo cual es de suma importancia para establecer responsabilidades colectivas e individuales

Los datos generados y su análisis posibilitan establecer estrategias dirigidas a sostener los impactos alcanzados, así como estrategias dirigidas a alcanzar aquellos impactos que aún no se han logrado.

Reconocer el trabajo colectivo realizado por los diferentes niveles organizativos de la institución, lo cual ha permitido contar para esta evaluación anual, con información oportuna y de calidad


Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante
Ministra de Salud



1. INTRODUCCIÓN

La evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) 2016, se inscribe en el proceso gerencial institucional (planificación, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación), el cual es fortalecido en forma continua.

El Plan Operativo Institucional (POI 2016), está alineado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014- 2019; y es el fundamento de los Planes Operativos (POA) 2016 de los diferentes niveles de organización de la institución.

Metodológicamente, la Dirección de Planificación procedió a realizar, con las diferentes Direcciones y Unidades del nivel central, una revisión conjunta del nivel de ejecución de las actividades y el consiguiente alcance de metas contenidas en el POI 2016, correspondiente a cada una de ellas.

Una vez establecida la medición y realizado el análisis, los datos fueron presentados al Gabinete ministerial, esto con el objeto de que las autoridades tuviesen información oportuna, que les permitiera proporcionar lineamientos referentes a los énfasis de la ejecución, en el año 2017.

En el documento, se hace referencia a la producción de servicios de atención sanitaria tanto del primer nivel de atención como del nivel hospitalario.

Se establece la situación de las metas más relevantes relacionadas a los 8 ejes del Plan Operativo Institucional (POI), 2016 y la situación de los indicadores definidos para medir la atención a la persona en el curso de vida, así como para medir la atención a las enfermedades prevalentes tanto crónicas transmisibles como no transmisibles.

Tal como corresponde a un ejercicio de cierre anual, se trata de verificar el alcance de las metas y medir el impacto de las intervenciones, lo cual permitirá determinar las prioridades y énfasis en el POI, 2017.

2. OBJETIVOS

2.1.-General:

Brindar a las diferentes instancias organizativas de la institución, otras instituciones del sector salud y población en general, información de la ejecución del POI 2016 y un análisis retrospectivo del alcance de metas e impacto que esta ejecución ha posibilitado.

2.2.-Específicos:

Determinar en el periodo, el impacto que en la salud de la población ha producido la ejecución del POI, a través del análisis de los datos

Contar con información y elementos de juicio por parte de las diferentes instancias institucionales a ser considerados en la elaboración del POI 2017

3. MARCO DE REFERENCIA

En el aspecto regulatorio, el marco de referencia del presente documento lo constituye el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno del MINSAL, publicado en el Diario Oficial Tomo 377, No. 195, de fecha de 19 de octubre de 2007.

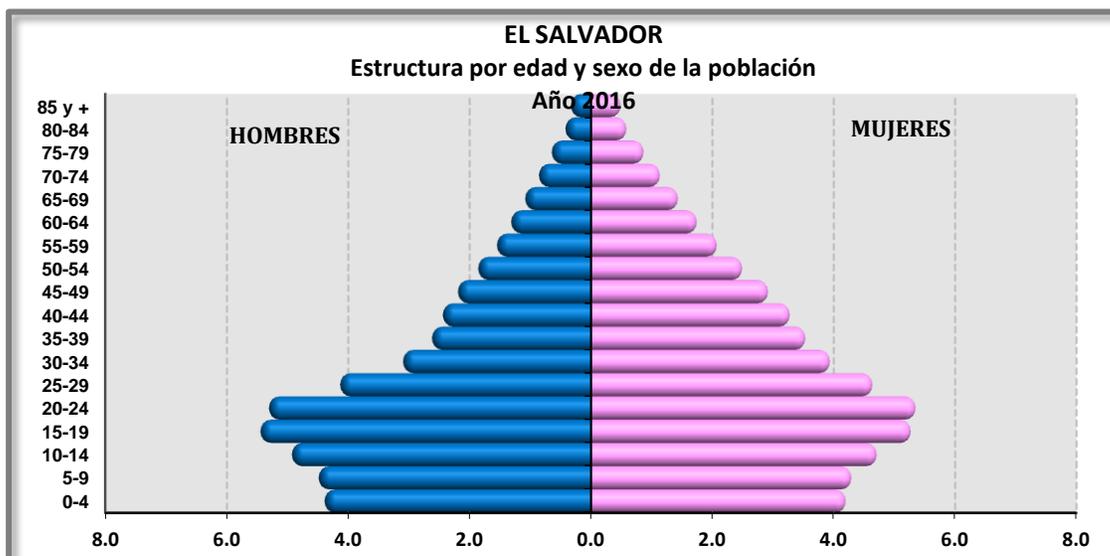
Técnicamente tiene como marco de referencia el Plan Operativo Institucional (POI) 2016, el cual a su vez está alineado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2019; y los Planes Operativos Anuales (POA), de los diferentes niveles organizativos y de provisión de servicios del MINSAL.

Se inserta en el Sistema Gerencial de Planificación, Ejecución, Monitoreo/ Seguimiento y Evaluación (PEM/SE), establecido por la institución, el cual es considerado como un proceso continuo de gestión institucional.

4. SITUACIÓN DE PAÍS

4.1. Población

La población programada por el MINSAL para ser atendida en sus instalaciones durante 2016 ascendió a la cantidad de 5,216,540 habitantes, correspondiente al 80% de 6,520,675, población total proyectada por la Dirección de Estadística y Censo (DIGESTYC) para el año 2016. Se parte del supuesto que el 20% restante (1,304,135 habitantes) es responsabilidad del ISSS. No obstante, en todas las instalaciones del MINSAL se atiende a cualquier ciudadano, independientemente que cuente o no con seguro social o seguro médico privado, incluso habitantes de otros países, de manera gratuita



Fuente: Gráfico basado en Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 – 2050 y departamental 2005-2025 (Revisión 2014), Dirección General de Estadísticas y Censos, junio 2014, cortesía de DIGESTYC.

4.2. Grupos Etarios de interés

Para efecto de programar la atención a las personas en el curso de vida, el MINSAL definió los siguientes grupos de población, en virtud de las diferentes necesidades de servicios de salud que deben ser cubiertas con un conjunto diferenciado de prestaciones de salud, dependiendo de requerimientos específicos por etapa del curso de vida.

La proporción de población, si bien su fundamentación es empírica, se hace de manera práctica y funcional

Grupos etarios de interés	80% del total de proyección de población DIGESTYC 2016
Población total	5,168,217
Mujeres en edad fértil (15-49 años)	1,885,363
Embarazos esperados	99,471
Nacidos Vivos esperados	90,480
Niños(as) 0 años	89,407
Niños(as) 1-4 años	358,502
Niños(as) 5-9 años	572,274
Adolescentes (10-19 años)	1,326,897
Jóvenes (20-29 años)	1,266,344
Adultos(as) jóvenes (30-59 años)	2,084,892
Adultos(as) mayores (60 años y más)	710,381
Mujeres de 20 a 59 años (Citología)	1,839,296
Mujeres de 40 años y más (Ca de mama)	1,108,606
Hombres de 40 años y más (Ca de próstata)	1,935,598

Fuente: Elaboración propia en base al documento Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 – 2050 y departamental 2005-2025 (Revisión 2014), Dirección General de Estadísticas y Censos, junio 2014.

4.3. Capacidad Instalada

4.3.1. Infraestructura

	2016
Primer Nivel de Atención	
Unidades Comunitarias de Salud Familiar	777
Hogares de Espera Materna	21
Casas de Salud	70
Centros Rurales de Nutrición y Salud	42
Centro de Atención de Emergencias	2
Oficinas Sanitarias Internacionales	10
Centro Integral de Atención Materna e Infantil	1
Centro de Atención Integral al Adolescente	1
Total	924
Segundo Nivel de Atención	
Hospitales Básicos (corroborar)	11
Departamentales (corroborar)	14
Regionales	2
Tercer Nivel de Atención	
Hospitales Especializados de Referencia Nacional	3
Total	30
Modelo de gestión	
Ecos familiares	534
Ecos Especializados	39
Total	572

4.3.2. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

INFRAESTRUCTURA	2016
Establecimientos Primer Nivel de Atención	11,451,685.38
Establecimientos Segundo Nivel de Atención	7,233,763.50
Establecimientos Tercer Nivel de Atención	934,349.87
Total	19,619,798.75

EQUIPAMIENTO	2016
Establecimientos Primer Nivel de Atención	3,657,786.06
Establecimientos Segundo Nivel de Atención	5,313,323.29
Establecimientos Tercer Nivel de Atención	3,052,721.01
Total	12,023,830.36

Fuente: Dirección de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria y UCP del BID – BM

4.4. Presupuesto

Con el objetivo de implementar acciones para fortalecer las competencias y la rectoría del Ramo de Salud, a fin de ejercer las funciones esenciales de salud pública; formular, desarrollar y vigilar el cumplimiento de las políticas en salud, la consecución de las metas establecidas en el plan de gobierno 2014-2019 y el avance progresivo del acceso y cobertura universal en salud de la población salvadoreña; el presupuesto asignado para la ejecución del año 2016 para dicho ramo, según la Ley de Presupuesto publicada en el Diario Oficial tomo 409 número 231 del 15 de diciembre de 2015, fue de \$627,811,390.

Este total representa, \$601,583,385 de Fondo General, \$23,800,255 de Préstamos Externos y \$2,427,750 proveniente de Donaciones.

4.5. Gasto de bolsillo en salud

En 2015 fue de 28% del gasto nacional de salud, para 2016 se están realizando los cálculos, considerando que nuevamente habrá una disminución.

5. RESULTADOS

5.1. Producción de servicios

Primer Nivel de Atención

Atenciones curativas y preventivas

	Edad	Curativas		Preventivas		Total Atenciones	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
Primer Nivel de Atención	0-9 años	1,948,652	1,773,178	3,232,356	1,228,078	5,181,008	3,001,256
	10-19 años	947,905	818,011	1,472,683	424,396	2,420,588	1,242,407
	20-59 años	308,4682	2,947,768	2,627,119	1029,890	5,711,801	3,977,658
	60 y más	1,068,165	1,046,522	662,082	176,501	1,730,247	1,223,023
	Totales	7,049,404	6,585,479	7,994,240	2,858,865	15,043,644	9,444,344

Fuente: Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), 2015 y 2016

El total de atenciones brindadas a las personas de todas las edades por personal del primer nivel de atención durante el año 2016, asciende a 9,444,344; de estas, el 30% de atenciones fueron preventivas y el 70% curativas. El año 2016 reflejó una disminución en la producción de servicios, curativos en un 7% y preventivos en un 64%.

Al hacer un análisis del año 2016 por grupos etarios, en el de 0 a 9 años, por cada atención preventiva se brindaron 1.4 atenciones curativas; en el de 10 a 19 años, por cada preventiva se brindaron 1.9 curativas; en el de 20 a 59 años, por cada preventiva se brindaron 2.9 curativas; en tanto que en el grupo etario de 60 años y más, por cada atención preventiva se brindaron 5.9 atenciones curativas. Esto es comprensible dado que las personas de mayor edad presentan más problemas de salud, debido a la acumulación de factores que afectan su estado de bienestar.

Atenciones Hospitalarias (2º y 3er nivel de atención)

		Consultas Ambulatorias		Egresos	
		2015	2016	2015	2016
Hospitales	0-9 años	525172	477,822	112,844	99,471
	10-19 años	370080	336,617	60,956	52,029
	20-59 años	1426773	1400,719	181,440	169,050
	60 y más	630686	622,798	58,985	57,601
	Totales	2,952,711	2837,956	414,225	378,151

Fuente: Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), 2015 y 2016

El total de atenciones brindadas a las personas de todas las edades por personal de hospitales de segundo y tercer nivel durante el año 2016, asciende a 2,837,956. Sumadas a las brindadas en establecimientos de primer nivel de atención, se contabiliza un total de 12,282,300 atenciones ambulatorias; lo que se puede traducir en un promedio de 2.4 consultas por habitante, según población programada por establecimientos del MINSAL (5,216,540 habitantes, que representan el 80% del total proyectado por la DIGESTYC para 2016).

En el nivel hospitalario se observa la disminución en la producción de servicios entre el año 2015 y 2016, ya que las consultas ambulatorias han disminuido en un 4% y los egresos en un 9%.

Cabe destacar la producción de 1,613,650 atenciones a menores de 10 años realizadas en el primer nivel de atención, 251,394 consultas pediátricas en hospitales y 51,004 egresos de los servicios de pediatría realizados durante el período de ejecución, enero a diciembre 2016.

Servicios Hospitalarios de Apoyo Diagnóstico, Terapéutico y Rehabilitación.

Servicios Intermedios	2015	2016
Imagenología	1101664	1043379
Anatomía Patológica	68774	69,674
Otros Procedimientos Diagnósticos	241456	233,407
Tratamiento y Rehabilitación	12477002	12289481
Laboratorio y Banco Sangre	11330102	11485436
Partos	81591	72,291
Intervenciones Quirúrgicas	113482	114,000
TOTAL	25414071	25307668

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Hospitales (SPME), 2015 y 2016

Durante el año 2016 los servicios hospitalarios de apoyo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación han mostrado variaciones de incremento como de disminución de producción. Se observa un aumento en uso del servicio de laboratorio y banco de sangre en 155,334. Se han hecho uso de mayores servicios de anatomía patológica, así como también se observa un aumento de 518 intervenciones quirúrgicas realizadas en el año 2016 en comparación con el año 2015.

5.2. Cumplimiento de Metas

Para 2016, se establecieron un total de 290 metas.

Numero de metas por cada eje estratégico:

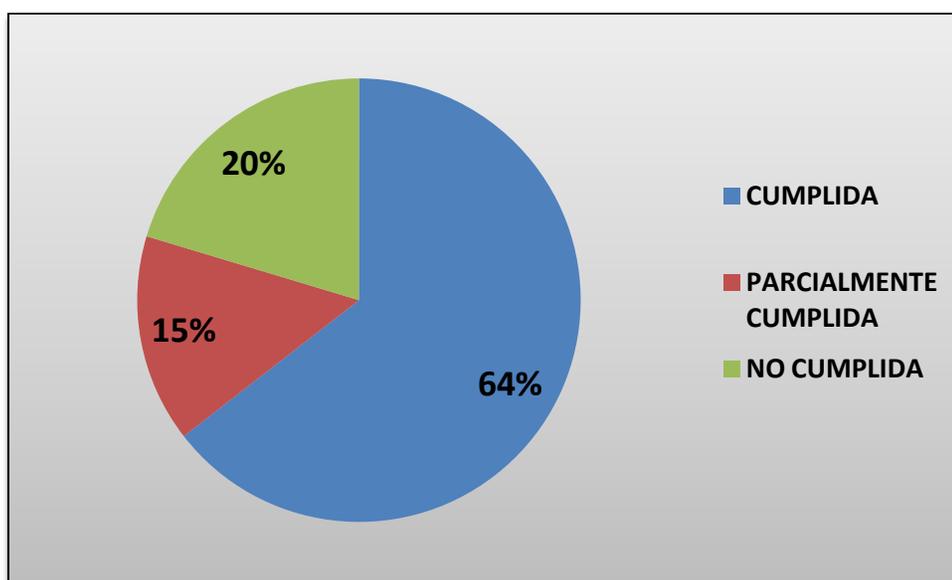
Ejes Estratégicos		Metas
1	Reforma del Sector Salud	10
2	Sistema Nacional Integrado de Salud (SIS)	15
3	Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIIS	129
4	Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en salud	21
5	Investigación científica en salud formación continua del talento humano	20
6	Intersectorialidad	16
7	Derecho a la salud, participación y contraloría ciudadana	12
8	Fortalecimiento institucional	67
TOTAL		290

Se definieron 3 categorías de cumplimiento:

- Meta no cumplida
- Meta parcialmente cumplida
- Cumplida

Se realizó la medición del cumplimiento de las metas para cada uno de los 8 Ejes del POI, habiéndose obtenido los resultados siguientes

Cumplimiento de Metas		
Metas cumplidas	187	64%
Metas parcialmente Cumplidas	44	15%
Metas No cumplidas	59	20%
TOTAL	290	100%



Metas cumplidas y parcialmente cumplidas suman un total de 231, correspondiendo al 80%.

Metas no cumplidas: 59, correspondiendo al 20%.

5.3. Indicadores

Se priorizaron para la medición, un número de 55 indicadores, referidos a la atención a la persona en el curso de vida y a las enfermedades infecciosas y crónicas prevalentes.

Se trata tanto de indicadores de impacto como de proceso, contribuyentes estos últimos a modificar los indicadores de impacto.

MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2015 / 2016

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	2015	2016	Comportamiento
1	Razón de mortalidad materna (a)	42.3	27.4	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
2	No. de consultas preconcepcionales	28,002	13,495	↓ <input type="checkbox"/>
3	Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos temporales	14.3	15.4	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
4	Porcentaje de uso del dispositivo intrauterino (DIU)	7.0	7.3	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
5	Porcentaje de atención hospitalaria de los partos	99.3	99.3	▬ <input checked="" type="checkbox"/>
6	Porcentaje de inscripción prenatal precoz	57.9	66.0	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
7	Porcentaje de embarazadas recibiendo 4 o más controles	75.7	75.1	↓ <input type="checkbox"/>
8	Porcentaje de embarazadas con edades entre los 10 a los 19 años	30.3	30.1	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
9	Tasa de natalidad en adolescentes de 15 a 19 años	78.1	69.9	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
10	Porcentaje de adolescentes de 10-19 años con segundo embarazo	19.1	18.9	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
11	Porcentaje de embarazadas inscritas en control prenatal con consulta odontológica de primera vez	94.6	100.6	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
12	Porcentaje de control puerperal precoz	66.4	67.2	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
13	Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años (b)	13.2	11.5	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
14	Tasa de mortalidad infantil (b)	11.2	9.8	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
15	Tasa de mortalidad perinatal (c)	11.3	9.8	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
16	Tasa de mortalidad neonatal (b)	7.0	5.7	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
17	Tasa de mortalidad fetal (c)	5.5	5.6	↑ <input type="checkbox"/>
18	Porcentaje de prematuridad	8.0	7.3	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
19	Porcentaje de Bajo peso al nacer	9.7	9.6	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
20	Porcentaje de inscripción infantil	94.4	84.8	↓ <input type="checkbox"/>

MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2015 / 2016

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	2015	2016	Comportamiento
21	Porcentaje de inscripción infantil precoz	69.7	72.0	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
22	Porcentaje de vacunación con Pentavalente 3 en menores de 1 año (d)	91.0	93.0	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
23	Porcentaje de vacunación con SPR en población de 1 año (d)	95.0	94.0	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
24	Porcentaje de inscripción de adolescentes de 10 años	29.8	32.0	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
25	Porcentaje de vacunación con Toxoide Diftérico tetánico en niñas y niños de 10 años (d)	79.0	88.0	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
26	Porcentaje de inscripción de adultos(as) mayores (Cohorte 60 años)	22.5	23.7	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
27	Porcentaje de vacunación contra la Influenza en adultos mayores (d)	36.0	26.0	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
28	Porcentaje de vacunación contra neumococo en adultos mayores (d)	0.03%	0.01%	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
29	Número total de pruebas rápidas de VIH realizadas a nivel nacional.	302,262	284,322	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
30	Tasa de incidencia de tuberculosis (x 100,000)	34.5	46.0	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
31	Tasa de incidencia de Lepra (x 100,000)	0.06	0.03	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
32	Tasa de incidencia de paludismo (x 100,000)	0.05	0.17	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
33	Tasa de mortalidad por paludismo (x 100,000)	0.00	0.00	≡ <input checked="" type="checkbox"/>
34	Número de casos sospechosos de dengue	50,005	8,789	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
35	Número de casos sospechosos de Chikungunya	63,656	6,071	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
36	Índice larvario	10.2	9.9	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
37	Tasa de letalidad hospitalaria por neumonía en menores de 5 años	0.87	1.12	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
38	Tasa de letalidad hospitalaria por diarrea en menores de 5 años	0.46	0.67	↑ <input checked="" type="checkbox"/>

MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2015 / 2016

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	2015	2016	Comportamiento
39	Tasa de mortalidad por diabetes en personas de 30 años y más (e)	29.7	24.4	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
40	Tasa de letalidad hospitalaria de diabetes mellitus en personas de 30 años y más (e)	6.1	5.6	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
41	Tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas en personas de 30 años y más (e)	23.9	18.2	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
42	Tasa de letalidad hospitalaria por enfermedades hipertensivas en personas de 30 años y más (e)	10.9	9.0	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
43	Tasa de mortalidad por insuficiencia renal crónica en personas de 30 años y más (e)	33.4	36.9	↑ <input type="checkbox"/>
44	Tasa de letalidad hospitalaria por insuficiencia renal crónica en personas de 30 años y más (e)	10.4	10.1	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
45	Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 30 años y más (e)	3.30	2.40	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
46	Tasa de letalidad hospitalaria por cáncer de mama en mujeres de 30 años y más (e)	5.20	2.10	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
47	Tasa de mortalidad por cáncer de cérvix en mujeres de 30 años y más (e)	4.20	4.10	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
48	Tasa de letalidad hospitalaria por cáncer de cérvix en mujeres de 30 años y más (e)	10.40	10.10	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
49	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata en hombres de 30 años y más (e)	1.80	1.80	≡ <input type="checkbox"/>
50	Tasa de letalidad hospitalaria por cáncer de próstata en hombres de 30 años y más (e)	14.20	11.40	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
51	Tasa de mortalidad hospitalaria por lesiones de causa externa por cien mil habitantes (e)	23.0	20.9	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
52	Tasa de Letalidad hospitalaria por lesiones de causa externa (e)	5.11	4.87	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
53	Tasa de mortalidad hospitalaria por lesiones autoinfligidas (suicidio) en adolescentes de 10 a 19 años (e)	3.10	1.66	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
54	Tasa de Letalidad hospitalaria por lesiones autoinfligidas (suicidio) en adolescentes de 10 a 19 años (e)	12.69	7.89	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
55	No. de consultas preventivas y curativas brindadas a personas veteranas de guerra	51,498	52,578	↑ <input checked="" type="checkbox"/>

MINISTERIO DE SALUD

COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2015 / 2016

Fuente: Sistemas Estadísticos del Ministerio de Salud (SIMMOW, VIGEPES, SEPS, VACUNAS, Dengue VECTORES, SUMEVE)

(a) Resultado de alcance nacional (datos de todos los prestadores de servicios de salud, públicos y privados y de los Registros de Estado Familiar de las Alcaldías Municipales)

(b) Resultado institucional exclusivamente del MINSAL: únicamente datos de defunciones en menores de 5 años ocurridas en hospitales de la red del MINSAL (es decir, no incluye datos de otros prestadores de servicios de salud ni del Registro del Estado Familiar. También se excluyeron casos de extranjeros). El denominador utilizado para TM5, TMI y TMNN se basó en las proyecciones de nacidos vivos formuladas por DIGESTYC, circunscribiendo el techo al 80% de población bajo responsabilidad del MINSAL, dado que en la práctica el ISSS responde por el 20% restante.

(c) Resultado institucional exclusivamente del MINSAL: tanto defunciones como nacidos vivos y muertos (solo datos de los hospitales de la red del MINSAL; no incluye datos de otros prestadores de servicios de salud ni del Registro del Estado Familiar. También se excluyeron casos de extranjeros).

(d) Los resultado de coberturas de vacunación son de alcance nacional, dado que los datos de vacunación son aportados por todos los prestadores de servicios de salud públicos del SNS.

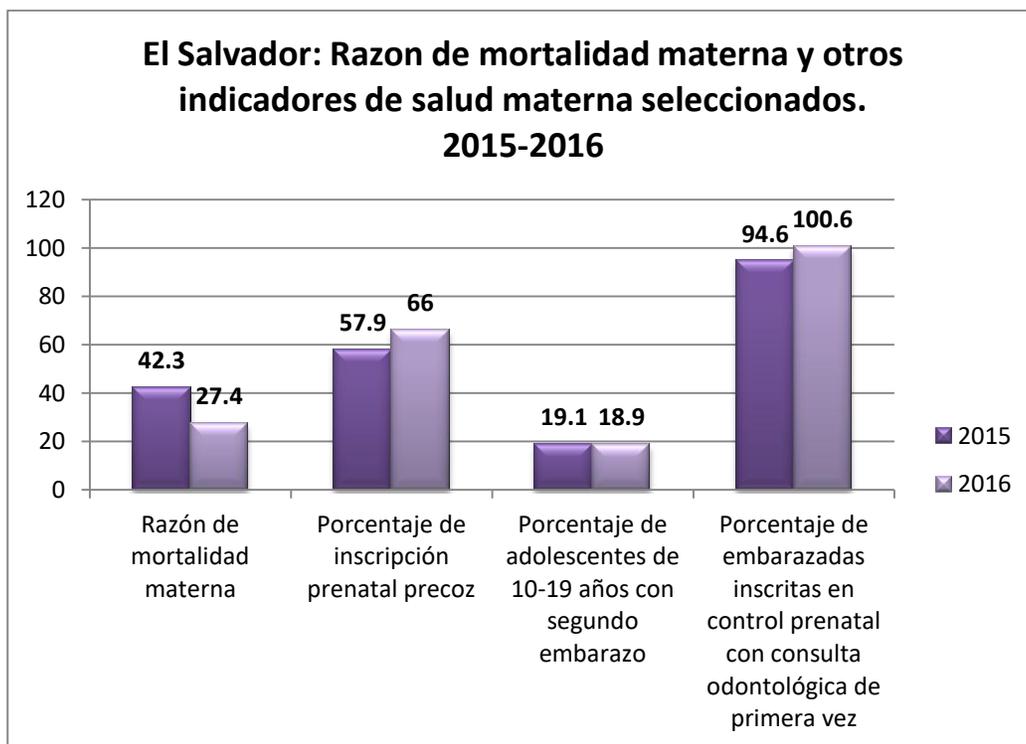
(e) Resultado institucional exclusivamente del MINSAL: únicamente datos de defunciones ocurridas en hospitales de la red del MINSAL; no incluye datos de otros prestadores de servicios de salud ni del Registro del Estado Familiar. Se excluyeron casos de extranjeros). El denominador utilizado se basó en las proyecciones de población para personas de 30 y más años formuladas por DIGESTYC, circunscribiendo el techo al 80% de población bajo responsabilidad del MINSAL, dado que en la práctica el ISSS responde por el 20% restante.

Otros indicadores de cobertura son basados exclusivamente en datos del MINSAL. El denominador utilizado se basó en las proyecciones de población para personas de las edades involucradas en la entrega de los servicios formuladas por DIGESTYC, circunscribiendo el techo al 80% de población bajo responsabilidad del MINSAL, dado que en la práctica el ISSS responde por el 20% restante.

Otros indicadores de incidencia (Tuberculosis, Malaria, etc.), son de alcance nacional dado que los datos de vacunación son aportados por todos los prestadores de servicios de salud públicos del SNS.

Situación comparativa de algunos indicadores trazadores

Razón de Mortalidad Materna (RMM)



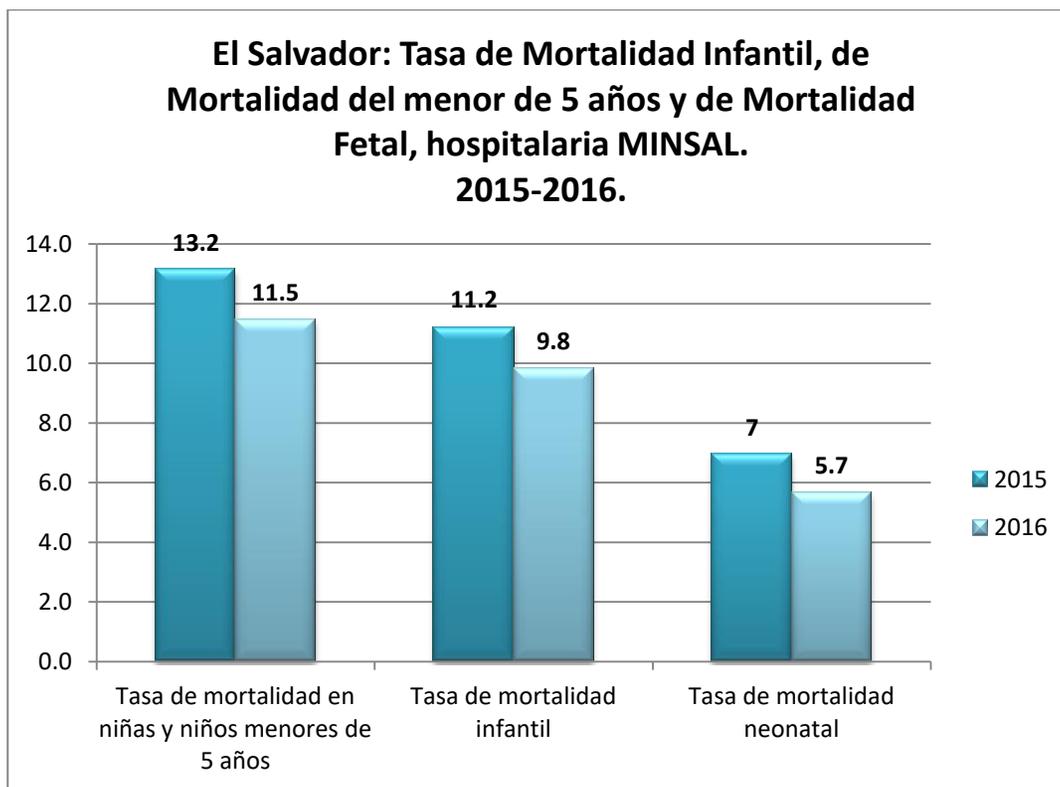
Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2015 y 2016

En cuanto a la tendencia del indicador de impacto (RMM), se observa una disminución significativa pasando de una RMM 2015 de 42.3 a 27.4 defunciones por 100,000 nacidos vivos, en 2016.

El % de adolescentes que se embarazan, ha experimentado una ligera disminución de 19.1% a 18.9%.

Los indicadores de proceso: % de inscripción prenatal precoz y % de embarazadas con atención odontológica de primera vez, muestran incremento significativos de 8.1% y 5.9% respectivamente.

Indicadores trazadores de la atención al niño/a



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2015 y 2016

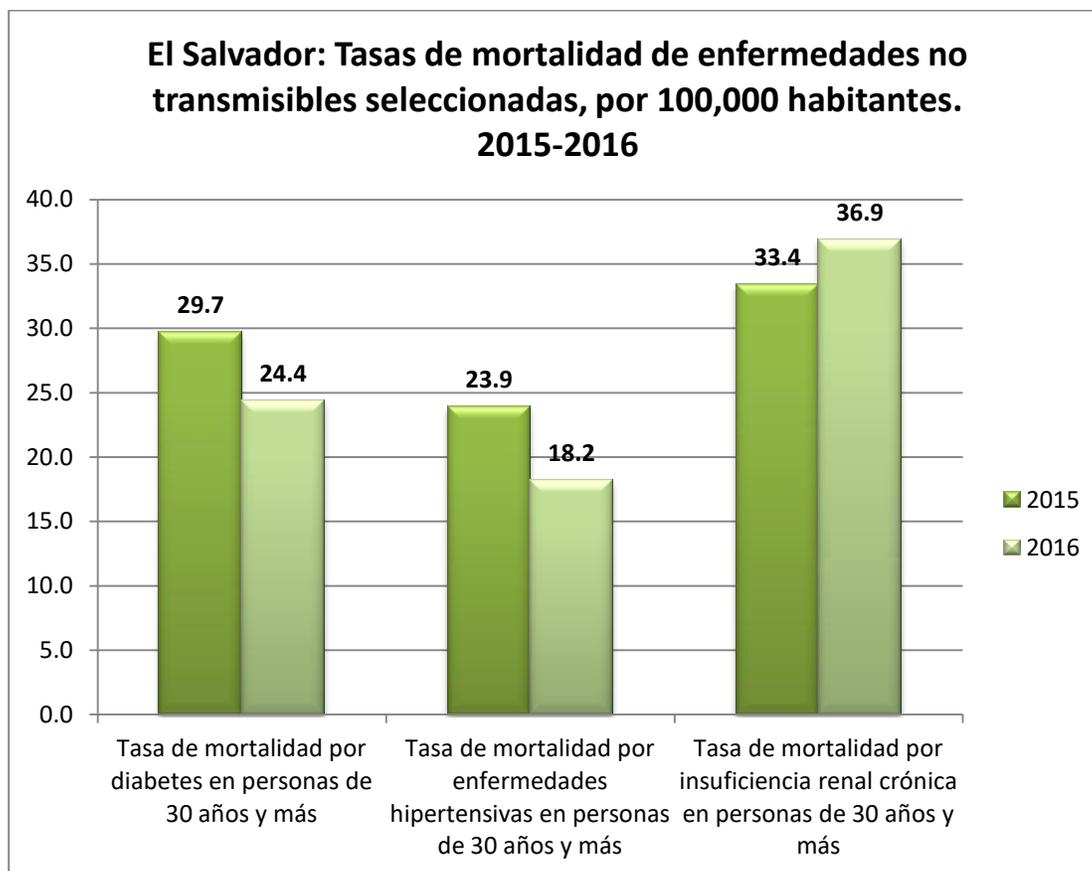
Los datos del año 2016 expresan disminuciones en las tasas de mortalidad relacionadas a la atención al niño y la niña. En menores de 5 años de 13.2 a 11.5, en la de menor de 1 año de 11.2 a 9.8 y en la mortalidad neonatal de 7 a 5.7.

El % de recién nacido prematuros ha disminuido del año 2015 al 2016 de 8 a 7.3.

El % de recién nacidos con bajo peso al nacer presenta una leve disminución de 9.7 a 9.6, del año 2015 al 2016.

Enfermedades no transmisibles

Diabetes, Enfermedad Hipertensiva e Insuficiencia Renal Crónica.



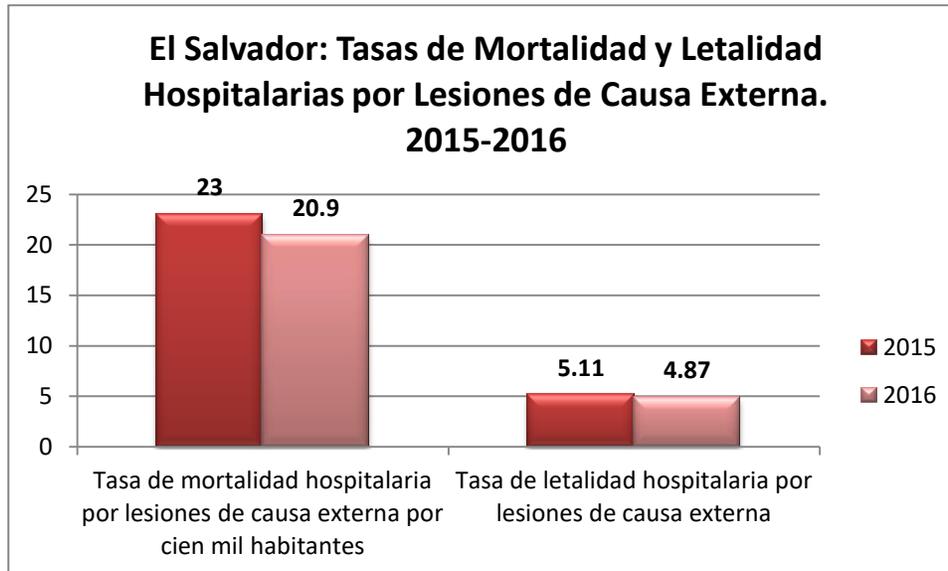
Fuentes: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2015 y 2016. Dirección General de Estadísticas y Censos, Proyecciones de Población Revisión 2014.

La Diabetes Mellitus refleja una disminución de un periodo a otro, presentando una mortalidad de 29.7 por 100,000 habitantes en 2015 y 24.4 en el año 2016.

En relación a la mortalidad a causa de la hipertensión arterial se observa una tendencia a la baja: de 23.9 a 18.2 del año 2015 al año 2016, respectivamente.

La Insuficiencia Renal Crónica varió de 33.4 a 36.9 defunciones por 100,000 habitantes, mostrando una tendencia al alza de un año para el otro.

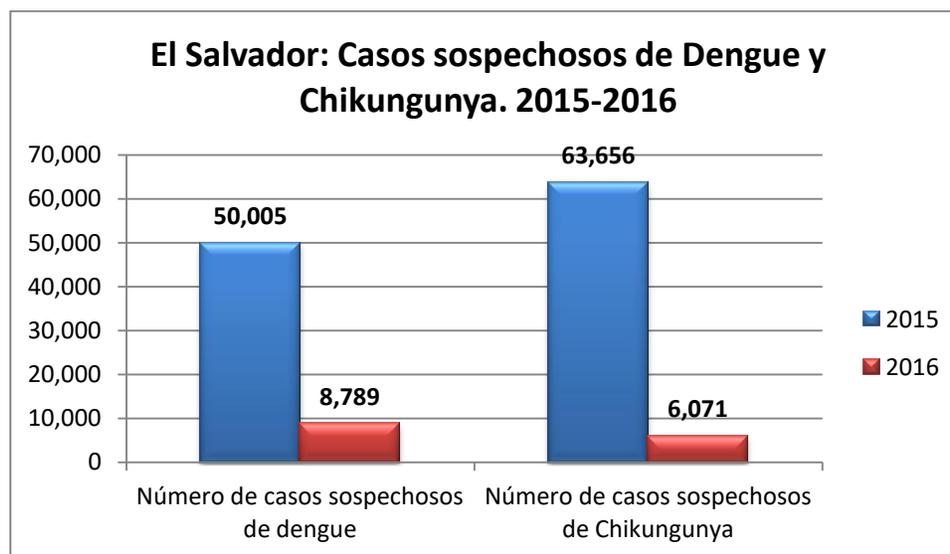
Lesiones de causa externa



Fuentes: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2015 y 2016. Dirección General de Estadísticas y Censos, Proyecciones de Población Revisión 2014.

En el año 2016 se observa una reducción de la mortalidad por lesiones de causa externa de 23 a 20.9, como expresión del número de muertes hospitalarias por dichas causas en relación a la proyección de población para el respectivo periodo. Así mismo ocurrió para la letalidad hospitalaria por las mismas causas, ya que el número de muertes hospitalarias por lesiones de causa externa ha disminuido con respecto al total de egresos hospitalarios de un año para el otro.

Arbovirosis: Dengue, Chikungunya



Fuentes: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2015 y 2016.

En el año 2016 se observa una reducción significativa de dos de las Arbovirosis que en los últimos años han afectado en gran medida al país. Los casos sospechosos de Dengue y Chikungunya han disminuido de 50,005 a 8,789 casos sospechosos en el primero y de 63,656 a 6,071 el segundo.

Letalidad por Arbovirosis

Letalidad por Arbovirus	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Dengue	0.04%	0.06%	0.02%
Chikungunya	0.004%	0.0%	0.0%
Zika	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria.

Se evidencian los esfuerzos del abordaje de casos de Arbovirus en la disminución y control de las muertes relacionadas a dichas causas, ya que el Chikungunya y el Zika no han mostrado casos de muerte alguna en los periodos analizados.

Índice larvario

El año 2016 muestra una variación de 10.2 a 9.9 en promedio a nivel nacional con respecto al 2015, cumpliéndose así la meta establecida para el año en evaluación.

Tuberculosis y VIH

Indicadores de TB y VIH seleccionados.

	2015	2016
Tasa de incidencia de tuberculosis (todas las formas)	34.5	46
Porcentaje de personas que reciben TAR que presentan carga viral indetectable.	28.1	37
Porcentaje de los gestantes VIH (+) que reciben Terapia Antirretroviral	96.4	94
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100,000 habitantes)	3.2	4.3

Fuentes: Programa Nacional de Tuberculosis y Programa Nacional de VIH/2016

Se observa una tendencia al alza de la incidencia de TB en todas sus formas, ya que del año 2015 al 2016 la tasa de incidencia varió de 34.5 a 46, respectivamente.

El alza de la incidencia de tuberculosis (todas las formas), se debe a que en el 2016, se intensificó la búsqueda de casos de Tb, con el objeto de captar a más personas que adolecían de tuberculosis en cualquiera de sus formas.

El VIH muestra mejoras en las personas que reciben TAR, ya que, de las mismas, las que presentan carga viral indetectable paso de 28.1% en el 2015 a 37% en el año 2016. No obstante, la tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100,000 habitantes) subió de 3.2 a 4.3.

De las embarazadas con VIH, el 94% recibió terapia antirretroviral

6. CONCLUSIONES

6.1.-Alto alcance de las metas establecidas para el periodo. El 80% de las metas fueron cumplidas o parcialmente cumplidas

6.2.- Se observa una clara mejoría de aquellos indicadores de impacto (trazadores), que definen en términos globales la situación de salud de un país, como son la RMM, TMI.

6.3.-La mayoría de indicadores se movieron de tal manera que su medición indica mejoría en la salud de la persona en el curso de vida.

6.4.-Se logró detectar a un número mayor de personas adoleciendo de Tb en todas sus formas, esto debido a las estrategias implementadas.

6.5.-Las medidas inter institucionales e inter sectoriales adoptadas para la reducción de casos de arbovirosis, a través de CISALUD, resultaron altamente efectivas, alcanzándose la meta de reducir los caso y el índice larvario a nivel nacional, establecida para el periodo.

6.6.-Se disminuyó la mortalidad por lesiones de causa externa, requiriéndose una disminución mayor.

6.7.-Si bien es cierto que disminuyó la producción de algunos servicios, esto contrasta con la mejora en los indicadores, lo cual probablemente se atribuya a una mejora en la calidad de la prestación de los servicios.

ANEXOS

Matriz de la situación de metas programadas por Ejes Estratégicos

Enero-diciembre 2016

Total, Metas 2016	Cumplidas	Parcialmente Cumplidas	No Cumplidas
290	187	44	59
100%	64%	15%	20%

Eje 1: Reforma del Sector Salud

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (10 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
1	Se cuenta con 1 Documento sobre la conceptualización de la Reforma	VMPS DLR			1	
2	1 Política Nacional de Salud actualizada	VMPS DLR	1			
3	1 anteproyecto de ley sobre la Reforma del sector salud	VMPS DLR			1	El marco jurídico de la Reforma de Salud quedará contemplado en la propuesta de Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.
4	Ante proyecto de ley de Reforma del Sector Salud, presentado a la Asamblea Legislativa	VMPS DLR			1	
5	Incremento de al menos un 20% en el presupuesto gubernamental 2017	Gerencia de Operaciones UFI			1	
6	Gestionar al menos 20 nuevos proyectos	Unidad de Cooperación Externa	1			
7	1 Banco de proyectos (20 proyectos elaborados)	Unidades y Direcciones			1	
8	80% de los municipios cuentan con al menos 2 ECOS-F (210 municipios)	VMSS / DPNA		1		Se cuenta con un plan de implementación en área rural de los municipios seleccionados. Chequear redacción de POA.
9	14 mapas de ubicación territorial (departamental), de instituciones proveedoras de servicios de salud	DPNA/DNH/DR/SIBASIS	1			
10	50% instituciones presentes en el territorio incorporadas a las redes municipales/ departamentales	DPNA/DNH/DR/SIBASIS			1	Se cuenta con manual de organización y funciones de las RISS, pero falta la aprobación del marco regulatorio para la legal integración que facilite la integración de todas las instituciones del SNS.
			3	1	6	
			30%	10%	60%	

Eje 2: Sistema Nacional Integrado de Salud

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (15 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
11	Elaborar 1 Propuesta de modificación de la ley actualmente vigente del SNS.	VMPS / DLR	1			Incluirá el marco jurídico que sustenta la Reforma de Salud.
12	Presentar el Anteproyecto de marco jurídico del SNIS a la AL	VMPS / DLR			1	
14	Funciona 1 Subcomité intersectorial de revisión / armonización de Normas, Guías, Protocolos de atención a la persona y algunas enfermedades a ser aplicados por las instituciones del SNIS	Despacho ministerial Comité Directivo	1			Se ha conformado una comisión de "Curso de vida", dependiendo del Comité Directivo, que abordara el tema.
15	Se ha elaborado el Manual de normas/guías integradas de atención a ser implementado en el SNIS	Dirección de Apoyo a la Gestión, Sub comité Inter sectorial y DLR			1	De acuerdo a los lineamientos para elaboración de ITJ no permiten en la actualidad construir un documento de este tipo, aunque cada ITJ tiene una perspectiva de integralidad. Se ha avanzando en oferta de servicios y modelo de atención en esfuerzo de hoja de ruta a la AUS y CUS. Aún falta incursionar en la integración de las normas y guías de tratamiento para todos los temas de salud, porque hay unos temas en los que ya se ha avanzado más.
17	Funciona 1 Subcomité técnico Interinstitucional para la formulación e implantación progresiva del SUIS	Despacho ministerial Comité Directivo		1		
18	Se cuenta con un Manual de lineamientos para la implantación progresiva del SUIS	VMPS / DTIC /UEIS / Subcomité			1	No se ha liderado este proceso, razón por la cual no se ha conformado el subcomité, y elaborado el Manual. Analizar la pertinencia de la meta planteada a partir del contexto y objetivo.
19	Funciona 1 Comisión técnica para el abordaje de la notificación de hechos vitales del sector salud, al MINSAL	Despacho ministerial, Comité Directivo y Unidad de Estadística	1			Se ha conformado el Comité Nacional de Estadísticas Vitales en el que participan diferentes instituciones involucradas en estadísticas vitales (Registro Nacional de la persona Natural (RNPN), Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia (STPP) y el MINSAL en representación del SNS.
20	1 Manual de lineamientos técnicos para el reporte inter sectorial de los hechos vitales	Unidad de Estadística, DLR y Comisión <i>ad hoc</i>	1			
21	Notificación mensual (12) al MINSAL sobre hechos vitales por parte del 100% de instituciones del sector	Unidad de estadística del MINSAL	1			Se está digitando los nacimientos ocurridos en las 12 maternidades del ISSS, en el último trimestre se ha hecho prueba piloto para la digitación de la mortalidad general en el Hospital Médico Quirúrgico y General para iniciar con todos los hospitales en enero del 2017. Se han iniciado las gestiones para que COSAM se incorpore en el proceso de digitación de hechos vitales en el SIMMOW.
22	Funciona un Subcomité para el abordaje de la formación inter institucional de RRHH especializados y subespecializados	Sra. Ministra de Salud / Comité Directivo del Sector Salud			1	Existe una comisión inter institucional de RRHH, funcionando desde la administración anterior, a la cual se integran las instituciones prestadoras de servicios (MINSAL.ISSS. BM, SM). No funciona una sub comisión de formación de RRHH dependiendo del Coite Directivo. Hay que revisar si esta última es necesaria.
23	Contar con un Programa de formación de especialistas y subespecialistas a ser ejecutado a partir de 2017	INS / Comisión Interinstitucional / DDRH	1			En la Estrategia de Planificación Estratégica, de la Política de RH Se ha finalizado el diseño del modelo de planificación, definiendo la proyección para las especialidades identificadas como críticas, Se ha finalizado el documento curricular de anestesiología que inicia este 2017 a formar los primeros especialistas con grado académico y con avance significativo ortopedia, neumología y cirugía pediátrica a ser desarrolladas en coordinación con la Universidad de El Salvador.

24	Contar con 1 Plan Piloto (PP) inter institucional de formación de RRHH especializados y sub especializados a ser implementado en el 2017	INS, Comisión Interinstitucional y Dirección de Desarrollo de RRHH		1		El convenio está finalizado y en aprobación del Consejo Superior de la UES:
25	Funciona 1 Comisión técnica interinstitucional para el abordaje de la atención integral e integrada de las ECNT y ERC	Sra. Ministra de Salud / Comité Directivo del Sector Salud	1			Formada la comisión de curso de vida en la cual se abordan las ECNT.
26	Se cuenta con una propuesta programática del abordaje interinstitucional de atención a las ECNT y ERC	INS y Comisión Interinstitucional			1	
27	Se ha formulado 1 Plan Piloto (PP) inter institucional de atención a las personas con ECNT y ERC, a iniciar en 2017	INS y Comisión Interinstitucional			1	
			7	2	6	
			47%	13%	40%	

Eje 3: Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIISS

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (129 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
28	En 23 UCSF se han realizado obras de Mantenimiento/mejora de la infraestructura	VMSS / DPNA / Ud. Proyectos	1			Son 42 de 47 programadas, pero es porque los procesos de 5 se declararon desiertos y están nuevamente en proceso en la UACI.
29	Completar obras de protección y equipamiento en Hospitales Rosales, Hospital Nacional de la Mujer y Hospital Nacional de niños/niñas Benjamín Bloom (7 ascensores)	VMSS / DPNA / Ud. Proyectos		1		* Hospital Rosales, preguntar a UCP y DNH.
30	7 Hospitales de 2o. Nivel de Atención, han sido equipados (aires acondicionados) e incremento de 3 ambulancias	VMSS / DPNA / Ud. Proyectos	1			* Ambulancias, preguntar a UCP
31	Se ha finalizado el equipamiento del Hospital de La Unión y se ha inaugurado	VMSS / DPNA / Ud. Proyectos	1			Ya está entregado al Director
32	Préstamo BID, ratificado por Asamblea Legislativa (construcción de 2 hospitales)	VMSS / DNH / Ud. Proyectos	1			La Asamblea Legislativa no ha aprobado el préstamo
33	Funcionan 2 nuevas farmacias especializadas (Santa Ana y San Miguel)	VMSS UCP	1			
34	Funciona 1 Unidad Nacional de Radioterapia	VMSS UCP			1	En construcción la primera fase de la obra de infraestructura. Ya se adjudicó la compra de equipamiento y la construcción de los bunkers. En marcha la capacitación del personal que atenderá la Unidad.
35	Funciona 1 Unidad de Cuidados Especiales para Pacientes Infectocontagiosos (UCEPIC), en municipio de San Pedro Masahuat, La Paz.	VMSS UCP			1	Está en proceso de licitación, luego de 3 modificaciones al proceso original por la insuficiencia de fondos.
36	Se ha mejorado la Infraestructura de 3 Almacenes Regionales (%)	VMSS UCP	1			
37	Construcción y equipamiento de las oficinas de SIBASI Norte, Sur y Centro	VMSS UCP			1	No se ha aprobado el préstamo por parte de la Asamblea Legislativa, aunque ya se tienen casi listos los perfiles.
38	Aumentar en un 10% el número de consultas pre concepcionales (alcanzar 17,664 consultas)	Unidad de Atención Integral a la Mujer y Niveles Locales de Atención		1		4%
39	Incrementar al 31% (679,600 usuarias activas de métodos anticonceptivos temporales y permanente) y para el DIU incrementar al 4%	Unidad de Atención Integral a la Mujer y Niveles Locales de Atención		1		23% y 7%
40	Aumentar al 69% la inscripción precoz de embarazadas	UAIM y Niveles Locales de Atención		1		62%
41	Aumentar al 73% el porcentaje de mujeres que reciben más de 4 controles prenatales	UAIM y Niveles Locales de Atención	1			74.5%
42	El 100% de embarazadas inscritas reciben atención odontológica	UAIM y Niveles Locales de Atención	1			
43	Parto institucional no menor al 98%	UAIM y Niveles Locales de Atención	1			99%
44	Aumentar al 65% el control puerperal precoz	UAIM y Niveles Locales de Atención	1			65%
45	Reducir a menos de 25% el embarazo en adolescentes	UAIM y Niveles Locales de Atención	1			30%, UAIM refiere que la meta establecida era de alcanzar menos de 31%
46	Cobertura no menor de 95%	UAIM, DEI y Niveles Locales de Atención		1		72% Td, 39% Tdpa y 73% Influenza
47	95% de mujeres inscritas se les ha aplicado el tamizaje para detección de violencia	UAIM, Unidad de atención a la violencia en		1		0.88

		todas sus formas y Establecimientos locales de salud				
48	100% de maternidades aplicando ambas estrategias, tanto la de código rojo y como código amarillo	Unidad de Atención Integral a la Mujer	1			1
49	Al 100% de mujeres con pre eclampsia severa se les ha aplicado la 1a dosis de sulfato de magnesio en el PNA	Unidad de Atención Integral a la Mujer		1		0.75
50	Ampliar a 5 nuevos establecimientos la estrategia de aseguramiento de medicamentos e insumos de SSR en el primer nivel de atención	Unidad de Atención Integral a la Mujer			1	No fue asignado financiamiento.
51	Realizar 97 talleres de capacitación en temas de competencia obstétricas y cuidados neonatales	Unidad de Atención Integral a la Mujer		1		78 talleres
52	32 profesionales de la salud del 2o nivel de atención realizan pasantías en el Hospital Nacional de la Mujer	Dirección Nacional de Hospitales y HN de la Mujer Unidad de atención integral a la mujer	1			Un solo plan para 2016 y se llevó a cabo según lo programado. Participaron 37 personas (32 pediatras y 5 anestesiastas).
53	25 personas se han certificado en competencias gineco obstétricas	Unidad de Atención Integral a la mujer y Dirección de Desarrollo de RRHH		1		Se ha logrado certificar a 5 especialistas ginecoobstetras de hospitales, de la Unidad de Atención a la Mujer, quienes serán facilitadores para continuar el proceso de certificación. No fue posible certificar a los 25 propuestos, por limitación de presupuesto, ya que cada uno de los participantes tiene un costo individual de \$1000.00.
54	Realizar 48 visitas de asistencia técnica "in situ" en la RIISS	Unidad de Atención Integral a la mujer	1			
55	Auditar el 100% de muertes maternas	Unidad de Atención Integral a la Mujer	1			
56	Auditar 16 casos de morbilidades obstétricas extremas	Unidad de Atención Integral a la Mujer		1		5 casos auditados
57	Opera 1 Sistema de vigilancia obstétrica temprana	Unidad de Atención Integral a la Mujer			1	
58	Se les ha dado seguimiento al 100% de casos sospechosos (búsqueda intencionada de muertes maternas)	Unidad de Atención Integral a la Mujer	1			
59	Se han realizado 10 reuniones de seguimiento a la intersectorialidad (alianza para la SSR)	Unidad de Atención Integral a la mujer	1			
60	Contar con una propuesta de territorialización de la Alianza	Unidad de Atención Integral a la mujer			1	
61	32 seguimientos en la RIISS para monitorear el cumplimiento de planes de mejora, metas y la calidad de los servicios prestados	Dirección Nacional de Hospitales Unidad de atención integral e integrada a la mujer	1			Se superó la meta programada, pues se realizaron 96 visitas de monitoreo alcanzando un rendimiento de 300%. Esto es porque la programación de la DNH era diferente, eran más monitoreos que los que se les dejó en la DIRPLAN.
62	7 evaluaciones para verificar el cumplimiento de planes y normativas	Dirección Nacional de Hospitales Unidad de atención integral e integrada a la mujer	1			En la meta anual del POA quedaron como visitas de supervisión y el número fue mucho mayor. En julio de 2016 se modificó la frecuencia de visitas, a 4 por mes, por indicaciones del VMSS.
63	Conocer los tiempos de entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico relacionados a las emergencias obstétricas (Línea basal 28	Unidad de Atención Integral a la Mujer/Unidad de			1	

	maternidades)	coordinación de laboratorios				
64	Incrementar al 94% las inscripciones infantiles	Ud. de Atención Integral a la Niñez/Niveles Locales de Atención	1			96 %
65	70% de los NV en el nivel hospitalario se han inscrito precozmente (antes de los 8 días de nacidos)	Ud. de Atención Integral a la Niñez/Niveles Locales de Atención	1			72.4 %
66	Reducir la prematuridad al 7.6%	Ud. de Atención Integral a la Niñez/Niveles Locales de Atención	1			7.3 %
67	Reducir el bajo peso al nacer al 8.5%	Ud. de Atención Integral a la Niñez/Niveles Locales de Atención		1		9.6 %
68	100% de cobertura al prematuro menor de 2000 gramos	Ud. de Atención Integral a la Niñez/Niveles Locales de Atención		1		75 %
69	Tasa de letalidad por neumonía en menores de 1 año, menor de 1	Ud. de Atención Integral a la Niñez/Niveles Locales de Atención		1		1.42
70	Tasa de letalidad por diarrea en menores de 1a, menor de 0.8	Unidad de Atención Integral a la Niñez	1			0.61
71	Incrementar a un 53%, la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	Unidad de Atención Integral a la Niñez/Unidad de Nutrición	1			58.7 %
72	Reducir al 13% la Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	Unidad de Atención Integral a la Niñez/Unidad de Nutrición	1			2.3 %
73	Reducir al 5% la Prevalencia de peso y obesidad en menores de 5 años	Unidad de Atención Integral a la Niñez/Unidad de Nutrición	1			1.3 %
74	Mantener arriba del 90% la cobertura con el esquema de vacunación establecido, a niños menores de 1 año y menores de 5 años	Unidad de Atención Integral a la Niñez/Dirección de Enfermedades Infecciosas	1			
75	En 25 nuevos hospitales se implementa la estrategia de "Madre Canguro"	Dirección Nacional de Hospitales, Unidad de Atención Integral a la Niñez	1			Estrategia Madre Canguro en 28 maternidades.
76	Acreditar 10 UCSF como UCSF amigas de los niños/niñas	Unidad de Atención Integral a la Niñez y Unidad de Nutrición	1			11 UCSF acreditadas.
77	60 personas del MINED capacitados en temas relacionados a la salud del niño/niña	Unidad de Atención Integral a la Niñez	1			

78	130 recursos de los diferentes niveles de la RISS certificadas para que faciliten procesos de atención estratégica del niño/a	Unidad de Atención Integral a la Niñez		1		65 recursos
79	30 profesionales de las áreas de pediatría de la RISS han realizado pasantías por el H. Bloom	DNH en coordinación con HNNBB.			1	Se evaluó el riesgo beneficio de dejar descubiertos los hospitales y se concluyó que no procedía, y que se abordaría mediante otras estrategias a partir de 2017.
80	Se han auditado 180 casos de muertes infantiles (20% de muertes por las primeras 5 causas),15 casos por mes	Unidad de Atención Integral a la Niñez	1			
81	Realizar 120 visitas de asistencia técnica, monitoreo y supervisión	Unidad de Atención Integral a la Niñez	1			
82	Realizar 3 Evoluciones de planes contingenciales para la reducción de morbimortalidad infantil y perinatal en períodos vacacionales	Dirección Nacional de Hospitales	1			
83	Realizar 4 estudios, que posibiliten la toma de decisiones sobre la atención al niño/niña	Unidad de Atención Integral a la seguridad alimentaria y nutricional			1	
84	Se han elaborado/ actualizado 4 documentos de Lineamientos técnicos que norman la atención integral de la niñez	Unidad de Salud Bucal Unidad de atención a la niñez	1			
85	Incrementar al 13% la inscripción en el programa, de adolescentes de 10 a 19 años	Unidad de Atención Integral a las y los Adolescentes/Niveles Locales de Atención	1			Se aumentó a 15%, datos preliminares.
87	Mantener una cobertura del 90% con el esquema de vacunación establecido (Refuerzo TTD) de 10 a 19 años	DEI y Establecimientos locales de salud	1			
88	Reducir tasa de fecundidad de adolescentes a 73 por 1,000 mujeres adolescentes	UAIM y UAI Adolescentes	1			
89	Reducir el porcentaje de adolescentes con 2 o más embarazos al 9.5%	UAI Adolescentes			1	
90	Implementar la hoja filtro en el 100% de adolescentes hospitalizados para la identificación de riesgos a nivel hospitalario de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos.	Unidad de Adolescentes, DNH			1	Es responsabilidad de la UAIMNA. Se está a la espera que sea notificado oficialmente a través de memorando. Se ha avanzado en los incorporar en los lineamientos la indicación de identificar riesgos en adolescentes, pero hasta el momento el documento está en revisión en la DRL
91	100% de adolescentes con factores de riesgo vistos en el PNA han sido referidos al Nivel Hospitalario de acuerdo a lo establecido en los lineamientos	Unidad de Adolescentes, DNH	1			Los informes de supervisión dan cuenta que se está cumpliendo con la meta.
92	100% de adolescentes con factores de riesgo vistos en el nivel hospitalario han sido referidos al PNA de acuerdo a lo establecido en los lineamientos	Unidad de Adolescentes, DNH		1		Parcialmente en un 35% según lo reportado por los hospitales. Coincide con los reportes de la Unidad de Adolescentes.
93	73 nuevas UCSF desarrollan la estrategia	Unidad de Atención Integral a las y los Adolescentes y Niveles Locales de Atención	1			Se implementa en 75 UCSF. Revisar las metas trimestrales porque estaban en números absolutos.
94	5 UCSF y 4 Hospitales (nuevos), implementan la estrategia "Áreas diferenciadas para la atención de las y los adolescentes	Unidad de Atención Integral a las y los Adolescentes y Niveles Locales de Atención	1			
95	5 nuevas UCSF-I y 6 hospitales	Unidad de	1			

	implementan la estrategia "Círculos educativos con adolescentes embarazadas"	Atención Integral a las y los Adolescentes y Niveles Locales de Atención				
97	Formar a 20 personas (interinstitucional) como facilitadores para aplicar el manual de educación básica sobre educación alimentaria y nutricional	Unidad de Atención Integral a las y los Adolescentes y Niveles Locales de Atención	1			Se capacitaron 2 facilitadores por departamento (28 en total). Luego, ellos replicaron dicha capacitación.
98	Incrementar a un 28%, la inscripción de adultos(as) mayores, en los programas de atención	Unidad de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor			1	
99	Incrementar a un 10% la cobertura de los adultos (as) mayores con la vacuna de la influenza	Unidad de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor y Dirección de Enfermedades Infecciosas			1	No se tuvo financiamiento completo, por lo que se priorizaron otros grupos de mayor riesgo.
100	Incrementar a un 60% la cobertura de los adultos (as) mayores con TT	Unidad de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor y Dirección de Enfermedades Infecciosas			1	
101	5 nuevos hospitales cuentan con áreas especializada para la atención de personas víctimas de violencia sexual (total 17 hospitales).	Unidad de Atención a la violencia en todas sus formas y Dirección Nacional de Hospitales	1			Se logró implementar en 6 hospitales.
102	10 UCSF (I y E), nuevas están implementando la estrategia "Conformación de grupos de autoayuda para mujeres víctimas de violencia Total: 80 establecimientos implementado la estrategia	Unidad de Atención a la violencia en todas sus formas, Dirección de Primer Nivel de Atención y Niveles Locales de Salud	1			Al final se logró implementar en 11 UCSF.
103	980 personas Capacitadas en los diferentes niveles de la RISS en la aplicación de normas, lineamientos, estrategias, para la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia en todas sus formas	Unidad de Atención a la violencia en todas sus formas	1			Se hizo un ajuste de metas a medio año. Considerar la nueva meta.
104	70 visitas de supervisión	Unidad de Atención a la violencia en todas sus formas	1			Se ha tenido que hacer un ajuste debido a que desde julio se hacen únicamente 2 visitas por mes.
105	2 talleres	Unidad de Atención a la violencia en todas sus formas	1			
106	PE intersectorial/ interinstitucional 2016-2019, para la prevención y atención a la violencia Plan operativo Intersectorial/inter institucional 2016, para la prevención y atención a la violencia	Unidad de Atención a la violencia en todas sus formas	1			
107	Brindar un total de 60000 consultas preventivas y curativas a las personas veteranas de guerra	Equipo Técnico UAVG y Establecimientos del nivel local (PNA y	1			

		Hospitales)				
108	Realizar 4 monitoreos para verificar la mejora de captura de datos referentes a las atenciones proporcionadas a los veteranos de guerra	Equipo Técnico UAVG	1			
109	Realizar 5 jornadas de divulgación de las normas vigentes de atención en salud a los veteranos de guerra	Equipo Técnico UAVG	1			
110	Se cuenta con Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la atención a la persona veterana de guerra, oficializados	Equipo Técnico UAVG	1			
111	25 visitas para Monitorear la aplicación de los instrumentos técnico/jurídico para la atención a la persona veteranas de guerra	Equipo Técnico UAVG	1			Se han realizado 52 visitas de monitoreo a todos las Regiones de Salud (5), SIBASI (17) y Hospitales Nacionales (30).
112	4 jornadas de evaluación del programa de atención a la persona veterana de guerra	Equipo Técnico UAVG	1			
113	5 nuevos hospitales (2o. nivel) cuentan con unidades de Salud Mental	USM y DNH		1		Solo se logró implementar una.
114	Realizar 12 talleres de capacitación para el fortalecimiento del componente de salud mental en establecimientos de la RIISS	Unidad de Salud Mental	1			
115	Capacitar a 150 personas del MINED como Referente para Estrategia de intervención de Salud Mental en la infancia-adolescencia ante el fracaso escolar.	Unidad de Salud Mental y Dirección Nacional de Hospitales			1	
116	Reducir a menos de 36 casos por 100,000 habitantes, la incidencia de Tb en todas sus formas	Programa Nacional de TB Niveles Locales de Atención		1		El aumento de la población carcelaria, y el hacinamiento en los penales, las medidas extraordinarias contra la violencia, generó mayor riesgo de contagio y el número de casos aumentó de un 30% al interior del sistema penitenciario. Esto generó un aumento de la incidencia nacional. Sin embargo hubo una reducción de casos y tasa en la población que atiende el MINSAL y otros proveedores. Se incrementó la detección de casos por la modernización de los equipos de laboratorio.
117	No bajar del 90% la captación de sintomáticos respiratorios(TB)	Programa Nacional de TB Niveles Locales de Atención	1			
118	Incrementar al 93% el porcentaje de éxito del tratamiento en los casos de TB confirmados bacteriológicamente como positivos	Programa Nacional de TB Niveles Locales de Atención	1			El PEMM 2016-2020, tiene como meta un éxito de tratamiento arriba del 90%. Basado en esto, la meta se alcanzó.
119	Incrementar al 95%, el porcentaje de pacientes con TB a quienes se les realiza prueba para VIH	Programa Nacional de TB Programa Nacional de VIH	1			Se reposta anualmente, dato corresponde a cohorte 2015.
120	Reducir la tasa de mortalidad por VIH/SIDA a 3 casos por cien mil hab.	Programa Nacional de VIH	1			Se brinda tasa de 2015 se propone reportar en el primer semestre de cada año al igual que el informe nacional de la situación del VIH. (Dato preliminar 2016: 2.8x100,000 hab.)
121	Realizar 325,000 pruebas rápidas para la detección del VIH, en población en general	Programa Nacional de VIH	1			Durante el 2019 se realizaron un total de 284,322. Pruebas rápidas de VIH a la población atendida por el MINSAL lo cual representa un 94 % de lo programado, realizando un mayor de actividades dirigidas a poblaciones claves.
122	97% de mujeres embarazadas VIH positivas recibieron terapia antirretroviral	Programa Nacional de VIH	1			De 127 mujeres con VIH atendidas en el MINSAL durante el 2016, 2 no recibieron ARV (Dato preliminar)
123	Reducir a menos del 2%, el porcentaje de RN hijos de madres VIH positivas, infectados con VIH	Programa Nacional de VIH	1			La meta internacional es 2%, de 137 Niños expuestos nacidos en el 2016 2 positivos eso nos representa el 1.50% (Dato preliminar)
124	Incrementar al 65%, el porcentaje de nuevos casos de VIH que tienen una medición de CD4	Programa Nacional de VIH		1		Este año es la línea base de la medición de este indicador, como dato preliminar para el 2016 de 869 caso nuevos diagnósticos en el MINSAL, a

						280 se les ha realizado CD4 que corresponde al 60%.
125	27 jornadas (1 en cada centro penitenciario) para detección de VIH	Programa Nacional de VIH	1			1. Coordinaciones oportunas entre Centros Penitenciarios y unidades móviles de VIH. 2. Disponibilidad de reactivos para prueba rápida de VIH y Sífilis 3. Condiciones de seguridad favorables 4. Voluntariedad a realizarse la pruebas en las Personas Privadas de Libertad.
126	Mantener funcionando los 13 puntos fronterizos para reducir el riesgo de transmitir y adquirir el VIH entre población móvil y residentes habituales	Programa Nacional de VIH	1			Coordinación oportuna con dirección de primer nivel, OSI y nivel local.
127	100% de establecimientos de salud están aplicando la estrategia "Fin de la TB", en todos sus componentes	Programa Nacional de TB/Niveles Locales de Atención	1			
128	300 persona de las diferentes regiones, se han actualizado en la atención integral de VIH y sífilis durante el control prenatal, para la prevención de la trasmisión vertical	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			Apoyo de financiamiento por Fondo Mundial y OPS, Convocatorias realizadas oportunamente Coordinaciones efectivas.
129	28 facilitaciones	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			Se realizado la divulgación de los lineamientos LGBTI en 28 UCSF gracias a las coordinaciones con los niveles locales y a la disponibilidad de transporte.
130	920 personas de laboratorios clínicos y bancos de sangre del MINSAL y del sector privado han recibido retroalimentación sobre el control de pruebas inmunoserológicas para VIH/ITS y bioseguridad	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			Proceso de contratación de servicios prolongado por lo que algunas actividades se realizaron en instituciones MINSAL.
131	Realizar 22 talleres para socializar las guías clínicas para la atención integral en salud a personas con VIH	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			Contratación de servicios realizados en segundo trimestre por lo que actividades se realizaron en segundo semestre, se realizaron mas actividades de capacitación pero con menos personas cada una para aprovechar la disponibilidad del personal, logrando capacitar 712 personas que brindan atención integral en los hospitales.
132	Realizar 127 visitas, para asegurar la aplicación de la norma y lineamientos técnicos para la atención integral a la TB	Programa Nacional de tuberculosis y enfermedades respiratorias	1			
133	Realizar 382 visitas de monitoreo y supervisión, para asegurar el cumplimiento de los lineamientos y flujogramas de atención y diagnóstico referentes al VIH	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			
134	Realizar 80 visitas, Asegurar y fortalecer en los niveles locales la adherencia al tratamiento ARV	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			
135	Realizar 4 talleres de evaluación para conocer los resultados de los planes de la atención integral e integrada a las EITV	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			
136	Realizar 10 talleres de evaluación del Programa ITS/VIH.	Programa Nacional ITS VIH SIDA	1			
137	Lograr que no pase de 9.5 por 100,000 habitantes	Unidad de Atención Integral a las enfermedades crónicas no transmisibles DNH PNA	1			
138	Lograr que no pase de 8 por 100,000 habitantes	Unidad de Atención Integral a las	1			

		enfermedades crónicas no transmisibles DNH PNA				
139	Lograr que no pase de 10.5 por 100,000 habitantes	Unidad de Atención Integral a las enfermedades crónicas no transmisibles DNH PNA			1	
140	En las 5 regiones de salud se ha socializado el plan intersectorial de prevención de sobre peso y obesidad				1	
141	Lograr que la tasa de mortalidad por cáncer de mama no pase de 4.6 por 100,000 habitantes	Unidad de Cáncer	1			
142	Lograr que la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix no pase de 6.4 por 100,000 habitantes	Unidad de Cáncer	1			
143	Lograr que la tasa de mortalidad por cáncer de próstata no pase de 4.2 por 100,000 habitantes	Unidad de Cáncer	1			
144	Se cuenta con un sistema de información del registro nacional de cáncer incluyendo los diferentes niveles de atención	DTIC y Unidad de Cáncer	1			
145	Contar con el Registro Nacional de cáncer de base poblacional	Unidad de Cáncer y DTIC		1		Se ha avanzado en el registro de cáncer hospitalario del Hospital Bloom, Rosales y de la Mujer. Se cuenta con lineamientos actualizados para el registro de esta patología a nivel hospitalario. Los lineamientos para el registro de base poblacional están en revisión en la Dirección de Regulación. Se ha capacitado al personal para diligenciar el registro correcto a nivel hospitalario.
146	Tasa de incidencia de dengue menor de 1,000 casos x 100,000 habitantes	Dirección de Vigilancia Sanitaria y Dirección de Salud Ambiental	1			Se ha cerrado preliminarmente con una tasa anual acumulada de 135 X 100,000h
147	Tasa de incidencia de Chik menor de 1,000 casos x 100,000 habitantes	Dirección de Vigilancia Sanitaria y Dirección de Salud Ambiental	1			Se ha cerrado preliminarmente con una tasa anual acumulada de 93 X 100,000h
148	Tasa de incidencia de ZIKA menor de 1000 casos x 100,000 habitantes	Dirección de Vigilancia Sanitaria y Dirección de Salud Ambiental	1			Se ha cerrado preliminarmente con una tasa anual acumulada de 117 X 100,000h
149	Índice larvario nacional menor de 10%	Dirección de Vigilancia Sanitaria y Dirección de Salud Ambiental	1			Índices larvarios de 9,9% promedio nacional anual.
150	3 Campañas intersectoriales de destrucción del mosquito	Dirección de Vigilancia Sanitaria y Dirección de Salud Ambiental	1			Se realizaron 3 campañas en coordinación con el SNPC y 1 jornada intersectorial previo al día de difuntos.
151	100% de embarazadas que presenten alguna enfermedad transmitida por el <i>Aedes aegypti</i> , tendrán seguimiento oportuno	Dirección de Vigilancia Sanitaria, Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Primer Nivel de		1		A pesar del seguimiento que se realiza desde los ECOSf no es posible alcanzar el 100% de mujeres embarazadas con sospecha de Zika debido a direcciones falsas y domicilios del alto riesgo social por pandillas. (333/367). Esta actividad depende principalmente del cumplimiento por parte del Primer Nivel de Atención y Hospitales, no de la DVS.

		Atención y Niveles Locales de Salud				
152	17 talleres de capacitación a personal de los diferentes niveles de la RIISS en temas que contribuirán a mejorar la calidad de vida mediante el cuidado y protección del entorno ambiental	Dirección de Salud Ambiental	1			17 talleres de capacitación a personal de los diferentes niveles de la RIISS en temas que contribuirán a mejorar la calidad de vida mediante el cuidado y protección del entorno ambiental.
153	1 campaña vacunación antirrábica en perros y gatos	Dirección de Salud Ambiental	1			1 campaña vacunación antirrábica en perros y gatos.
154	Producir 1,500,000 dosis de vacuna antirrábica para uso animal	Dirección de Salud Ambiental	1			Producidas 1,500,000 dosis de vacuna antirrábica para uso animal.
155	12 inspecciones a la calidad del aire	Dirección de Salud Ambiental	1			12 inspecciones a la calidad del aire.
156	Inspección del 10% establecimientos de salud para la mejora continua del saneamiento ambiental en los diferentes establecimientos de la RIISS	Dirección de Salud Ambiental	1			Inspección del 10% establecimientos de salud para la mejora continua del saneamiento ambiental en los diferentes establecimientos de la RIISS.
157	Hospital de Santa Ana cuenta con servicio de transporte del neonato crítico	SEM		1		
158	2 cursos de atención de emergencias en general	SEM	1			
			91	21	17	
			71%	16%	13%	

Eje 4: Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en salud

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (21 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
159	Se cuenta con 1 Política Nacional de medicamentos actualizada	DIRTECS		1		
160	Se cuenta con 1 Reglamento técnico de farmacovigilancia	DIRTECS	1			
161	1 Política Nacional de desechos radio activos	DIRTECS			1	
162	1 Manual de procedimientos para evaluación de tecnologías sanitarias	DIRTECS			1	
163	1 Manual de procedimientos para la notificación análisis y gestión del riesgo de reacciones adversas, fallas terapéuticas y otros problemas	DIRTECS		1		
164	1 Programa para URMoTS	DIRTECS	1			
165	Se han cumplido los 8 requisitos para solicitar Certificación ISO: 17020 sobre organismos de inspección	DIRTECS		1		
166	Capacita a 396 personas en la temática relacionada a Tecnologías Sanitarias	DIRTECS		1		
167	Funciona el Centro Nacional de farmacovigilancia (CNFV) en la DIRTECS	DIRTECS	1			
168	Funciona 1 Unidad de evaluación de tecnologías Sanitarias(UETS)	DIRTECS	1			
169	Mantener funcionando los 35 comités fármaco terapéuticos existentes actualmente	DIRTECS	1			
170	Funciona 1 módulo informático que posibilita la Farmacovigilancia	DIRTECS	1			
171	Realizar 266 inspecciones periódicas y evaluar solicitudes de importación/instalación y otros	DIRTECS	1			
172	Esta actualizado el Reglamento especial de protección y seguridad radiológica	DIRTECS			1	
173	Realizar 49 sesiones para evaluar los medicamentos de los que se ha recibido solicitud para su inclusión en el Listado Institucional de Medicamentos y emitir opinión	DIRTECS		1		
174	Realizar 3400 muestreos e inspecciones por atributos a lotes de medicamentos y otras tecnologías	DIRTECS	1			
175	Realizar 1200 análisis fisicoquímico y microbiológico a lotes de medicamentos y otras tecnologías	DIRTECS	1			
176	Tratar apropiadamente al 100% de casos de TB fármaco resistentes	Programa de tuberculosis y enfermedades respiratorias	1			
177	Contar en el SUIS con un módulo de notificación de reacciones adversas a medicamentos (TB)	DTIC			1	Se utiliza un sistema de OPS pero este es limitado para lo que se tiene que realizar con la información. Se elaboraron los TdeR para una consultoría que elabore el sistema; pendientes ajustes y observaciones según requerimientos FACEDRA. Se requiere de más coordinación con Dir. De tecnologías sanitarias.
178	10 estudios poblacionales de utilización de medicamentos	DIRTECS		1		
179	Se ha monitoreado trimestralmente la implementación del Programa de URMoTS	DIRTECS			1	
			10	6	5	
			48%	29%	24%	

Eje 5: Investigación científica en salud y formación continua del talento humano

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (20 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
180	1 Política nacional de investigación en salud	INS	1			
181	Se ha formulado un1 anteproyecto de ley de investigación en salud	INS		1		Borrador elaborado que espera concluirse en el segundo trimestre del año 2017.
182	Se ha elaborado 1 Manual de procedimientos del área de investigación	INS			1	
183	Se ha elaborado 1 Documento de propuestas sobre certificación y recertificación profesional con las instancias reguladoras	INS			1	Esta actividad le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos y no al Instituto Nacional de la Salud.
184	Contratación de 9 recursos (100%)	INS	1			
185	Contar con un proyecto para gestión de compra, construcción o donación de infraestructura para el INS	INS	1			
187	Contar con 6 protocolos de investigación	INS	1			
188	2 Planes formulados: 1) Encuesta Nacional MICS 2019 y la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas	INS	1			
189	Realizar 9 estudios sobre tema priorizados	INS	1			
190	Realizar 3 investigaciones sobre temas priorizados	INS	1			
191	1 Proceso de Maestría en Higiene y epidemiología, iniciado en Escuela de Gobierno	INS			1	
192	40% del personal del INS está capacitado	INS	1			
193	60 persona se han capacitado a través de la plataforma virtual, en temas priorizados	INS	1			
194	100 mandos medios/gerenciales y estratégicos de las diferentes RIISS, están recibiendo capacitación continua	INS	1			
195	Realizar 39 monitoreos para constatar la ejecución de programas de educación continua, maestrías, cursos, diplomados	INS			1	Esta actividad le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos y no al Instituto Nacional de la Salud.
196	Se ha realizado el análisis de situación del laboratorio de referencia	INS			1	
197	1 proyecto formulado	INS			1	
199	Realizar 82,220 análisis de control de calidad	LRN / INS	1			
200	Realizar a demanda el 100% de análisis de laboratorios especializado en muestras de alimentos, agua, clínicas y ambientales	LRN / INS	1			
201	Realizar 7100 análisis especializados de muestras de referencia para enfermedades emergentes, re-emergentes	LRN / INS	1			
			13	1	6	
			65%	5%	30%	

Eje 6: Intersectorialidad

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (16 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
202	1 propuesta presentada a CISALUD	Dirección de Salud Ambiental			1	Reprogramado para el POI 2017.
203	Realizar 52 sesiones de asistencia técnica: 24 Ejecución de Política Nacional de protección al consumidor por Comité Sectorial de Alimentos; 16 Comisión Nacional de plaguicidas y Convenios de Rotterdam	Dirección de Salud Ambiental	1			Realizar 52 sesiones de asistencia técnica: 24 Ejecución de Política Nacional de protección al consumidor por Comité Sectorial de Alimentos; 16 Comisión Nacional de plaguicidas y Convenios de Rotterdam.
204	Firmar 2 convenios para el abordaje intersectorial de la tuberculosis	Programa Nacional de tuberculosis	1			Con Ministerio de Justicia y con Plan Internacional.
205	Realizar 6 Jornadas de socialización de los planes intersectoriales de eliminación de la malaria (Sistema Nacional de Salud y CISALUD)	Dirección de Salud Ambiental	1			
206	Elaborar 14 diagnósticos de la situación de los sistemas de aguas residuales, manejo de desechos bio infecciosos y otros aspectos ambientales en cada RIIS departamental	Dirección de Salud Ambiental			1	Se reformula y programa para el POI 2017.
207	Formular 14 planes intersectoriales y proyectos derivados para el mejoramiento de sistemas de aguas residuales, manejo de desechos bio infecciosos y otros aspectos ambientales en las RIIS departamentales	Dirección de Salud Ambiental			1	Se participó en 21 reuniones intersectoriales de agua y saneamiento, pero se reformula y programa para el POI 2017.
208	En el 100% de establecimientos se ha realizado monitoreo sanitario	Dirección de Salud Ambiental			1	
209	Realizar 8 análisis microbiológicos, fisicoquímicos, traza de metales y de agua envasada	Dirección de Salud Ambiental	1			
210	Realizar 12 inspecciones para monitorear la calidad del aire	Dirección de Salud Ambiental	1			
211	Elaborar 14 planes para abordar intersectorialmente en el nivel departamental, la atención a los y las adolescentes	Unidad de Atención Integral a las y los Adolescentes	1			
212	Realizar 2 talleres de Evaluación de la implementación de proyectos conjuntos con la intersectorialidad	Unidad de Atención Integral a las y los Adolescentes	1			
213	Contar con un diagnóstico de desigualdades, georreferenciado	Dirección de Vigilancia Sanitaria	1			Ya se cuenta con una base de datos para medición de desigualdades que incluye indicadores sanitarios, socioeconómicos y demográficos. VIGEPES-SIMMOW-SUMEVE/DIGESTYC, PNUD, MINEC.
214	Contar con 56 recursos humanos capacitados para abordar el tema de inequidades en salud con enfoque de Determinación Social de la Salud	Dirección de Vigilancia Sanitaria	1			Al momento se han capacitado 26 estudiantes del Diplomado en Epidemiología de campo, quienes a su vez capacitaron a 56 recursos humanos del curso básico de epidemiología de campo (82 total)
215	Actualizar 1 guía de indicadores priorizados y estandarizados en salud	Unidad de Estadísticas e Información en Salud de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, en coordinación la Dirección de Planificación		1		Se ha iniciado el proceso con la realización de una lista de indicadores para desarrollar en el 2017 reuniones con las diferentes unidades y direcciones para la selección de los indicadores que quedan en el manual de indicadores priorizados.
216	Se ha elaborado 1 protocolo de aplicación del módulo de información a ser aplicado en el SUIS	Dirección de Vigilancia Sanitaria	1			
217	Se está midiendo a través del SUIS las desigualdades, geoposicionamiento y series temporales	Dirección de Vigilancia Sanitaria	1			Se cuenta con geoposicionamiento para 24 indicadores socioeconómicos, la medición de inequidades para dengue, chikungunya, zika,

						embarazo adolescente, IRC entre otras. Se han elaborado series temporales elaboradas para los años 2016-2017 de las siguientes enfermedades: F. Tifoidea, Parasitismo Intestinal, Neumonías, IRAS, Diarreas, Conjuntivitis Bacteriana, Mordidos por animal transmisor de rabia y Dengue.
			11	1	4	
			69%	6%	25%	

Eje Estratégico 7: Derecho a la salud, Participación y Contraloría Social

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (12 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
218	100% de denuncias, quejas, solicitudes han sido respondidas	Unidad del Derecho a la Salud	1			
219	Contar con una Política de Humanización Contar con lineamientos técnicos para la promoción del derecho a la salud, actualizados	Unidad del Derecho a la Salud	1			
220	Contar con una ODS en cada Región de Salud	Unidad del Derecho a la Salud	1			
221	100% de ODS monitoreadas 2 veces al año	Unidad del Derecho a la Salud	1			
222	Funciona un sistema virtual de quejas y avisos	Unidad del Derecho a la Salud/ DTIC			1	La Secretaría de Transparencia de la Presidencia iba entregar una plataforma pero ya no se logró.
223	Funciona la plataforma de consulta ciudadana de abastecimiento de medicamentos	DTIC/ unidad de abastecimiento	1			Se ha elaborado y funciona a nivel interno. Mas no se cuenta con la aprobación de los titulares para divulgarlo en la web.
224	Realizar 12 visitas para monitorear los avances en materia del ejercicio ciudadano del derecho a la salud	Unidad del Derecho a la Salud	1			
225	Al menos el 70% de municipios que cuentan con ECOS-F tienen 1 Comité de participación y contraloría ciudadana en salud	Unidad de Promoción de la Salud		1		Es una actividad compartida con el FNS, en la que en su accionar tienen su propia dinámica de trabajo (75 de 184 municipios = 41%) Darle seguimiento a los procesos así como establecer coordinaciones con el FNS Actividades retomadas en POI 2017.
226	Contar con un plan de implementación de la Política de Participación Social en Salud y esta socializado	Unidad de Promoción de la Salud		1		Se priorizó la formulación de los Lineamientos Técnicos de Participación Social en Salud en la RIIS (finalizado) Seguimiento al proceso de oficialización del documento para su posterior implementación. Actividades retomadas en POI 2017.
227	Realizar 3 monitoreos para darle seguimiento a la implementación del Plan de implementación de la Política Nacional de salud	Unidad de Promoción de la Salud			1	No se han oficializado los Lineamientos Técnicos de Participación Social en Salud en la RIIS. Seguimiento al proceso de oficialización del documento para su posterior implementación. Actividades retomadas en POI 2017.
228	12 servicios de salud amigables para adolescentes implementan mecanismos de contraloría social	Unidad del Derecho a la Salud y Unidad de Atención Integral a las y los adolescentes			1	
229	Evaluar semestralmente los avances en materia de participación y contraloría ciudadana	Unidad del Derecho a la Salud			1	
			6	2	4	
			50%	17%	33%	

Eje Estratégico 8: Fortalecimiento Institucional

Ac	META ANUAL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (67 actividades)			OBSERVACIONES
			Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	
230	Contar con una propuesta organizativa actualizada de cara a la reforma	DIRPLAN	1			
232	Se ha oficializado el organigrama institucional	DIRPLAN			1	
233	Se cuenta con una propuesta del documento conceptual del Observatorio de la Reforma de Salud	Asesor Gabinete Ministerial	1			
234	Se cuenta con documento oficializado del funcionamiento del Observatorio de la Reforma de Salud	Asesor Gabinete Ministerial			1	Meta será retomada para el primer trimestre 2017
235	Se han realizado reuniones de seguimiento del observatorio al menos cada trimestre (4)	Asesor Gabinete Ministerial		1		Se realizo en algunos de los trimestres
236	Contar con una propuesta de re-estructuración de la DIRPLAN acorde a nuevos retos	DIRPLAN	1			
237	Propuesta de re-estructuración de la DIRPLAN, presentada a autoridades	DIRPLAN	1			
239	Se ha elaborado el Organigrama de re-estructuración de la DIRPLAN	DIRPLAN	1			
240	Contar con Manual de organización y funcionamiento de la DIRPLAN, actualizado.	DIRPLAN	1			
241	Contar con un Documento conceptual sobre planificación sectorial.	DIRPLAN		1		
242	Se cuenta con 1 Manual integrado de organización y funciones	DIRPLAN		1		
243	Contar con un manual oficializado para la gestión de los procesos relevantes(técnico/administrativos), institucionales	DIRPLAN			1	
244	Contar con 1 Manual integrado de planificación, monitoreo/seguimiento/evaluación	DIRPLAN		1		
245	Se ha oficializado el manual integrado de planificación, monitoreo y evaluación y es el documento base para la gerencia institucional 2017-2019	DIRPLAN			1	
246	Se ha re estructurada la Unidad de Cooperación externa	Unidad de Cooperación Externa	1			
248	Incorporar a la UGC de 1 RRHH mas	Unidad de Gestión de la Calidad	1			Se hicieron las gestiones pero no se asignó al recurso.
249	Contar con el Manual de Organización y Funcionamiento de la UGC	Unidad de Gestión de la Calidad	1			Se elaboro el manual de organización y funciones de la Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS, el cual está en revisión del despacho VMSS.
250	Contar con un modelo institucional de gestión de la calidad	Unidad de Gestión de la Calidad	1			Se elaboró documento marco con la Asistencia Técnica de MSH-BID. Pendiente convertirlo en ITJ.
251	Contar con la Política Nacional de Gestión de Calidad de la RISS)	Unidad de Gestión de la Calidad			1	No se ha elaborado la Política de Calidad, solo el documento Marco.
252	Contar con estrategia y lineamientos de mejora continua de la calidad, actualizados	Unidad de Gestión de la Calidad	1			Está incluido en el documento marco elaborado la AT de MSH-BID. Pendiente convertirlo en ITJ para su socialización.
253	Contar con documento estandarizado sobre Monitoreo y evaluación de la calidad en la RISS	Unidad de Gestión de la Calidad			1	Pendiente hasta tenerlo oficializado.
254	Se cuenta con un Diagnóstico de la situación del funcionamiento actual de las Unidades Organizativas de Calidad	Unidad de Gestión de la Calidad	1			
255	Capacitar a 35 personas de las UOC en materia de gestión de la calidad	Unidad de Gestión de la Calidad	1			Se capacitaron 210 recursos.

256	Funcionan 35 comités de mejora continua de la calidad en la RISS	Unidad de Gestión de la Calidad	1			
257	35 proyectos en ejecución en la RISS sobre mejora continua de la calidad	Unidad de Gestión de la Calidad	1			
258	Se han realizado 35 monitoreos a planes de mejora para darle seguimiento a los procesos de la gestión de la calidad	Unidad de Gestión de la Calidad	1			Fueron postulados 25 proyectos al reconocimiento interno del MINSAL en diciembre 2016.
259	Medir la percepción ciudadana de la calidad de los servicios hospitalarios y ambulatorios, utilizando el instrumento establecido	Unidades Organizativas de la Calidad		1		Se cuenta con el diseño del instrumento, pendiente la implementación el cual estará a cargo de la U Derecho a la Salud.
260	Contar con un estudio nacional sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud	Unidad de Gestión de la Calidad y Unidades Organizativas de la Calidad			1	
261	Contar con una propuesta metodológica para mejorar la gestión administrativa, basada en el análisis de procesos institucionales técnico/administrativos	DIRPLAN, UGC, Gerencia General de Operaciones (GGO) y UACI			1	
262	Contar con una Estrategia de Comunicación elaborada y ejecutándose	Unidad de Comunicaciones		1		
263	Contar con 16 audiovisuales elaborados	Unidad de Comunicaciones	1			Se rebasó la meta, pues se hicieron 22, para un rendimiento de 135%
264	Realizar 46 Programa de radio "Viva la Salud"	Unidad de Comunicaciones	1			Se realizaron 45, rendimiento de 98%.
265	Definir en cada trimestre en sesión del Gabinete Ministerial (2 sesiones), los temas a posicionar en la opinión pública	Asesor Gabinete Ministerial			1	Se deberá retomar en 2017, en el documento "estrategia de comunicaciones" del MINSAL.
266	Contar con una estrategia de redes sociales	Unidad de Comunicaciones	1			Se ha incursionado con mayor frecuencia y diseños nuevos en las redes sociales.
267	Haber instalado 360 puntos de red en establecimientos de salud	DTIC	1			Se han instalado 438 puntos de red.
268	Haber instalado 12 nuevos equipos en centros de cómputo	DTIC	1			No se refiere a PC, sin que es la instalación 13 gabinetes para la en centros de computo
269	Haber instalado o configurado 200 equipos en redes de cómputo	DTIC	1			Se han configurado en 244 equipos de computo
270	Haber activado 12 nuevos servicios de seguridad en redes de cómputo	DTIC	1			Se han activado en 13 servicios de seguridad en redes de cómputo.
271	Haber activado 12 nuevos servicios de telecomunicaciones en redes de cómputo	DTIC	1			Se han activado en 13 servicios de telecomunicaciones en redes de cómputo.
272	Haber elaborado y/o actualizado la documentación de 100 redes de cómputo	DTIC	1			Se ha elaborado 106 documentos.
273	573 Ecos familiares cuentan con equipos móviles para registro de información familiar	DPNA / DTIC	1			Inicialmente la meta del POA de DTIC es de 310, y es lo cumplido, no así 573. El proceso de adquisición de mas tablets ha tenido dificultades por parte de los ofertantes.
274	Implementar la nueva ficha familiar electrónica diligenciada con dispositivos móviles, en 573 Ecos familiares	DTIC		1		No se cumplido pues falta la capacitación al recurso humano y el resto de tablets de adquirir.
275	Implementar el mapa sanitario electrónico, en 573 Ecos familiares	DPNA / DTIC			1	Piloto en marcha en Palo Grande, Rosario de Mora, se cumplirá a lo largo del año 2017. El POI elaborado anteriormente con la DPNA teníamos 310 como meta, no 573. Se podrá cumplir con los 172 ECOSF que actualmente tienen implementada la FF móvil.
276	5 nuevos Hospitales trabajando con el módulo de Expediente Clínico Electrónico y Laboratorio del SIAP	DTIC	1			Solamente en 4: San Rafael, Chalchuapa, Sonsonate y Ciudad Barrios. Se requiere que Dir. De Hospitales lo lidere para acceder fácilmente a los hospitales
277	12 UCSF habrán iniciado el uso del módulo de citas del SIAP	DTIC	1			En 19 UCSF se ha implementado

278	20 hospitales trabajando con el módulo de Farmacia, integrado al SINAB	DTIC		1		Se ha instalado en 11 hospitales, mas las 3 farmacias especializadas. Se requiere que Dir. De Hospitales lo lidere para acceder fácilmente a los hospitales.
279	Brindar asistencia técnica al 100% de solicitantes para el uso permanente de la plataforma para diligenciar encuestas	DTIC	1			
280	Contar con una plataforma de consulta de abastecimiento de medicamentos en respuesta al compromiso de la Alianza por un Gobierno Abierto	DTIC	1			Es la misma actividad que la N° 2.2.0, ya antes evaluada.
281	Proporcionar asistencia técnica con respecto a sistemas informáticos: SIAF, Sistema de Transporte, Sistema de Información de Gestión Administrativa (SIGA), Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB)	DTIC	1			Se refiere a la asistencia técnica brindada para elaborar los TdeR para compra de consultoría que elabore los sistemas. Actualmente resolviendo observación final del BM, a la espera de la aceptación final de la empresa adjudicada
282	Capacitar a no menos de 500 usuarios de sistemas informáticos del MINSAL	DTIC	1			
283	Capacitar a 120 personas en uso de software libre	DTIC	1			Se capacitaron 1025 recursos.
284	Capacitar a 300 personas para el uso del módulo de farmacia, integrado al SINAB	DTIC	1			Se impartió capacitación a 351 recursos. El resto depende de la instalación del sistema en los hospitales.
285	Contar con un plan de mantenimiento preventivo de los equipos de las redes de cómputo	DTIC	1			
286	Haber atendido 9,000 solicitudes de mantenimiento preventivo	DTIC	1			2370 solicitudes atendidas
287	Mantener actualizado el sistema de información geográfica del MINSAL (Geominsal)	DTIC	1			
288	Contar con 2 módulos informáticos para uso de la Dirección de Salud Ambiental	DTIC	1			Se tiene contratado a dos recursos informáticos para esta actividad, y 1 plaza vacante por renuncia del informático, pagados con FAE, se ha solicitado incrementar el monto al salario por la inequidad salarial y competitividad del sector privado ya que ponen en riesgo la continuidad del personal informático dedicado al SISAM (FAE)
289	Contar con 1 módulo de registro de empresas	DTIC	1			
290	4 establecimientos del Sistema Nacional de Salud están implementando el sistema informático de ERC	DTIC		1		Sistema desarrollado e implementado en 2 hospitales (Rosales y San Miguel), los otros dos no contaban con equipo informático, que se ha adquirido recientemente (Jiquilisco y Usulután).
291	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica de la Unidad de la Mujer en referencia al SIMMOW	DTIC	1			Se refiere a la entrega por parte del administrador de mas información que el sistema a simple vista no lo da a los usuarios. O bien crearle módulos adicionales.
292	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica en relación al sistema SILEX	DTIC	1			
293	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica en relación al Sistema de Emergencias Médicas (SISEM)	DTIC	1			
294	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica al Sistema VIGEPES, Dengue y SIMMOW	DTIC	1			Se refiere a entregar por parte del administrador de mas información que el sistema a simple vista no lo da a los usuarios. O bien crearle módulos o variables adicionales.
295	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica	DTIC	1			
296	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica para la plataforma del aula virtual en el NS, regiones y hospitales	DTIC	1			
297	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica para la plataforma de web conferencia	DTIC	1			
298	Haber respondido al 100% de solicitudes de asistencia técnica	DTIC		1		Se ha realizado la primera fase que se implementaría en el 2017.
299	Haber realizado al menos 34 supervisiones a empresas contratadas	DTIC			1	Falló la contratación de nuevas instalaciones previstas en UCSF por el proyecto de TB, sin embargo se atendieron otras instalaciones (HN Rosales, HN La Unión, sitio principal de servidores) – 33
			46	10	11	
			69%	15%	16%	