



MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL PRIMER SEMESTRE - 2017

San Salvador, agosto de 2017.

**REPÚBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE SALUD**

**SEGUIMIENTO
PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL
PRIMER SEMESTRE - 2017**

El Salvador, agosto 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 MENJIVAR
MINISTRA DE SALUD**

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

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

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. GENERAL.....	12
2.2. ESPECÍFICOS.....	12
3. MARCO DE REFERENCIA.....	12
4. RESULTADOS	13
4.1. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	13
4.2. METAS	16
4.3. INDICADORES	19
4.4. ANÁLISIS DE MEDICIÓN DE LOS INDICADORES PRIORIZADOS	20
5. VALORACIÓN DE RIESGO.....	21
5.1. RIESGOS EXTERNOS	21
5.2. RIESGOS INTERNOS	21
6. MEDIDAS A TOMAR	22
6.1 EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE METAS.....	22
6.2 EN RELACIÓN A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS	22

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con la normativa técnica de control interno institucional, el Ministerio de Salud (MINSAL), presenta y pone a disposición de las diferentes dependencias de los tres niveles organizativos de la institución, otras instituciones dentro y fuera del sector, así como de la población en general, el informe de seguimiento de la ejecución del Plan Operativo Institucional (POI), correspondiente al periodo de enero a junio del 2017.

El seguimiento al POI, constituye para el MINSAL, una práctica enmarcada en proporcionar continuidad al ciclo de la gerencia

El principal objetivo de esta medición de medio año es contar con elementos de juicio que posibiliten tomar decisiones informadas al respecto.

Nos permite conocer oportunamente la situación del cumplimiento de las metas establecidas y la tendencia de los indicadores, en el periodo definido, y relacionarlos con el mismo periodo del año anterior

Posibilita identificar las instancias organizativas y las personas responsables de la situación encontrada, lo cual es de suma importancia para establecer responsabilidades colectivas e individuales.

Se trata, de acuerdo a la situación encontrada, de reorientar en el tiempo que resta del año, la ejecución de medidas, dirigidas al alcance de las metas e indicadores establecidos en el POI y de ordenar y mejorar los procesos en todos los niveles de gestión.

Finalmente señalar que, tratándose de un seguimiento de medio año, su lectura tiene que tomar en cuenta que se miden tendencias de indicadores y no resultados de impacto, por lo tanto, será la evaluación anual de resultados la que determine exactamente la situación de ejecución del POI 2017 y de los indicadores de impacto, en cuanto a las metas los resultados de la medición posibilitan hacer ajustes para el segundo semestre en función de ser alcanzadas.



Dra. Elvia Violeta Menjivar

MINISTRA

1. INTRODUCCIÓN

El seguimiento de medio año (enero-junio 2017), del Plan Operativo Institucional (POI) 2017, se inscribe en el proceso gerencial institucional (planificación, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación), el cual es fortalecido en forma continua.

Tiene como referencia el Plan Operativo Institucional (POI 2017, el cual está alineado con el Plan Estratégica Institucional (PEI), 2014- 2019; y el seguimiento a los Planes Operativos (POA) 2017 de los diferentes niveles de organización de la institución.

Metodológicamente se procedió por parte de la Dirección de Planificación a realizar, con las diferentes Direcciones y Unidades del nivel central, una revisión conjunta, del grado de ejecución de las acciones y el consiguiente alcance de metas contenidas en el POI 2017 (primer semestre), 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 segundo semestre del año.

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

Se establece la situación de las metas relacionadas a los 8 Ejes del POI y la tendencia 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 seguimiento de medio término (primer semestre del año), se trata de que no todas las metas han sido alcanzadas en un 100% y de tendencias de indicadores, lo cual podrá ser modificado en el segundo semestre del año, siendo esto en primera instancia una obligación de las diferentes direcciones/jefaturas de los diferentes niveles organizativos y de atención de la institución.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Contar institucionalmente con información del primer semestre del año referente a la medición del alcance de metas e indicadores de procesos, establecidos en el POI 2017, con el objetivo de hacer ajustes en el 2º semestre del año, dirigidos a alcanzar los resultados y el impacto esperado, al concluir el año

2.2. Específicos

- Determinar los resultados obtenidos en el periodo, realizando un análisis de los mismos.
- Contar con elementos que permitan reorientar la planificación del segundo semestre del año.

3. MARCO DE REFERENCIA

En el aspecto regulatorio, el marco de referencia del presente seguimiento lo constituyen 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) 2017, 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 (PMSE), establecido por la institución, el cual es considerado como un proceso continuo de gestión institucional

4. RESULTADOS

4.1. Producción de Servicios

Primer Nivel de Atención

Atenciones curativas y preventivas

Edad	Enero-junio 2016			Enero-junio 2017		
	Curativas	Preventivas	Total Atenciones	Curativas	Preventivas	Total Atenciones
0-9 años	955,074	658,576	1,613,650	864,705	588,720	1,453,425
10-19 años	433,229	245,664	678,893	406,427	212,918	619,345
20-59 años	1,501,349	604,683	2,106,032	1,471,340	542,906	2,014,246
60 y más	531,417	104,982	636,399	534,922	95,665	630,587
Totales	3,421,069	1,613,905	5,034,974	3,277,394	1,440,209	4,717,603

Fuente: Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW)

Se observa una disminución en la producción semestral con respecto al mismo periodo del año previo, ya que para el primer semestre del año 2016 se llevó a cabo un total de 5,034,974 atenciones, 317,371 más que el año 2017, que fue de 4,717,603 atenciones.

Del total de atenciones de los primeros seis meses del año 2016, el 32.05% fueron de carácter preventivo; y en el año 2017, el 30.53% han sido del mismo tipo.

Cabe destacar que en ambos periodos el mayor número de atenciones, tanto curativas como preventivas, fueron proporcionadas a menores de 10 años.

En el grupo de edad de 60 años y más, se observa un aumento en las atenciones curativas, pasando de 531,417 en el año 2016 a 534,922 en el año 2017.

Atención al medio ambiente.

Atenciones Integrales	Enero – Junio 2016	Enero – Junio 2017
Atenciones integrales de salud ambiental para la prevención de enfermedades.	5,526,530	4,260,173

Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios

Para el primer semestre del año 2017 se han registrado un total de 4,260,173 atenciones integrales de salud ambiental para la prevención de enfermedades, a pesar de observarse una disminución con respecto a lo producido en el mismo periodo del año anterior (5,526,530), se han observado disminuciones sustanciales en los desenlaces negativos asociados a estos fenómenos, entre ellos la disminución de casos de complicaciones por Arbovirosis, entre otros.

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

Grupo etario	Enero-julio 2016		Enero-julio 2017	
	Consultas Ambulatorias	Egresos	Consultas Ambulatorias	Egresos
0-9 años	251,394	51,004	233,170	48,868
10-19 años	166,336	26,417	164,521	23,743
20-59 años	683,950	85,726	707,783	81,863
60 y más	317,300	28,795	325,984	29,876
Totales	1,418,980	191,942	1,431,458	184,350

Fuente: Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW)

Para los primeros seis meses del año 2017 se han producido un total de 1.43 millones de consultas ambulatorias en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, aumento con respecto al año previo cuyo registro alcanzó 1.41 millones para el mismo periodo.

Se observa un aumento de estos servicios en población mayor de 20 años de edad; específicamente el grupo de 20-59 años pasó de recibir 683,950 consultas durante el primer semestre del año 2016 a 707,783 durante el mismo periodo del año 2017.

En personas mayores de 60 años de edad se registra, a su vez, un incremento de casi nueve mil consultas, pasando de 317,300 a 325,984; situación que coincide con el aumento en las atenciones en el primer nivel de atención y observadas previamente.

El aumento en consultas también trae consigo el incremento en el requerimiento de servicios de hospitalización, por lo que los egresos de población con 60 años o más de edad se vio incrementado de la misma manera, pasando de un total de 28,795 egresos en el primer semestre del año 2016 a 29,876 para el año 2017, en el mismo periodo, esto no condicionó el total de egresos registrados para todos los grupos de edad, ya que los mismos han disminuido de un periodo a otro, pasando de 1.91 mil a 1.84 mil del año 2016 al 2017, respectivamente.

Servicios Hospitalarios de Apoyo Diagnóstico, Terapéutico y Rehabilitación.

Servicios Intermedios	Enero-junio 2016	Enero-junio 2017
Imagenología	541,148	541,538
Anatomía Patológica	48,917	43,667
Otros Procedimientos Diagnósticos	120,050	116,501
Tratamiento y Rehabilitación	1,037,065	837,764
Laboratorio y Banco Sangre	4,457,055	5,512,085
Partos	35,966	32,824
Intervenciones Quirúrgicas	57,074	55,169
TOTAL	6,297,275	7,139,548

Fuentes: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Hospitales (SPME), Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), Sistema de Información de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

Los servicios hospitalarios de apoyo diagnóstico, terapéutico y rehabilitación son elementos integrales en la restauración de la salud de una persona.

Los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención han reflejado un aumento al comparar el año 2016 con el 2017, pasando de 6.97 millones de servicios brindados en el primer semestre a 7.13 millones, respectivamente.

Específicamente se registran aumentos en imagenología, laboratorio clínico y banco de sangre, pasando de 541,148 y 4,457,055 en los primeros seis meses del año 2016 a 541,538 y 5,512,085 en el mismo periodo del año 2017.

El número de partos ocurridos entre el primero de enero y el treinta de junio del año 2017 fueron 32,824, así mismo hubo 55,169 intervenciones quirúrgicas;

registrándose una disminución en comparación del año 2016, cuando ocurrieron 35,966 partos y 57,274 intervenciones quirúrgicas.

Los servicios de anatomía patológica han reportado 43,667 en los primeros seis meses de 2017 y otros procedimientos diagnósticos, de tratamiento y rehabilitación alcanzaron un total de 954,265.

4.2. Metas

Número de metas establecidas

Las metas establecidas en el POI, están en relación directa con el número de acciones centrales, también establecidas en el POI.

La Acción Central (AC), se constituye en el marco de referencia del POI, para la formulación del POA de los diferentes niveles organizativos institucionales, a partir de las cuales definen las actividades a realizar

Las Acciones Centrales planteadas para ser ejecutadas en el primer semestre del año 2017, ascienden a un total de 262, cuyas metas han sido consideradas de relevancia para el cumplimiento de los objetivos institucionales expresados a través de los 8 Ejes del POI 2017.

Las metas establecidas para el primer semestre 2017, se desagregan de acuerdo a la estructura del POI 2017, de la siguiente manera:

Ejes del POI 2017		# metas
Eje 1	Reforma del Sector Salud	8
Eje 2	Sistema Nacional Integrado de Salud (SIS)	13
Eje 3	Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIISS	144
Eje 4	Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en salud	14
Eje 5	Investigación científica en salud y formación continua del talento humano	13
Eje 6	Intersectorialidad	8
Eje 7	Derecho a la salud, participación y contraloría ciudadana	10
Eje 8	Fortalecimiento institucional	52
Total		262

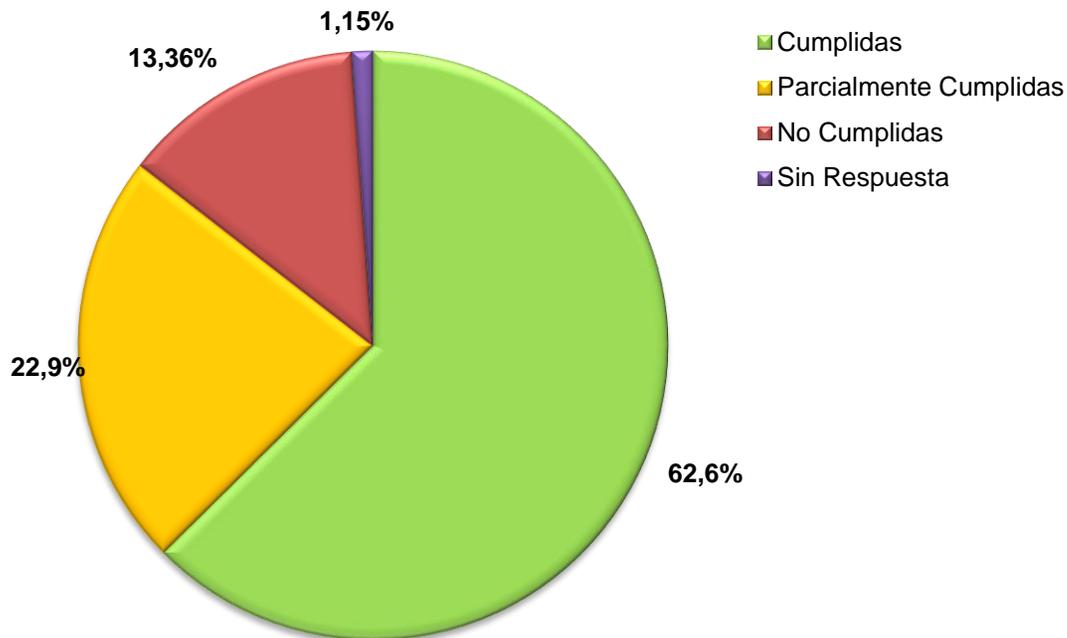
Medición de cumplimiento de metas

Se definieron tres categorías para medir el cumplimiento de metas y una para los casos de no entrega de respuesta por parte de las dependencias institucionales responsables:

- Cumplida, para Acciones que han sido cumplidas en un 100 %.
- Parcialmente cumplida: algún avance en su cumplimiento
- No cumplida: 0 cumplimiento
- Sin respuesta: 0 cumplimiento

Habiéndose obtenido los resultados siguientes:

METAS		
Cumplidas	164	62.6 %
Parcialmente Cumplidas	60	22.9 %
No Cumplidas	35	13.36 %
Sin Respuesta	3	1.15 %
TOTAL	262	100 %



Metas cumplidas y parcialmente cumplidas verificadas en el seguimiento del primer semestre del año 2017 suman un total de 224, correspondiendo al 85.5%, expresando una mejora con respecto al año 2016, en el cual el seguimiento de medio año expresó un cumplimiento del 77% de las Acciones Centrales para el periodo.

En el presente año se observaron 35 metas no cumplidas de un total de 262 Acciones para un 13.36%, que, comparado con el primer semestre del año 2016, muestra cifras que mejoran de un año a otro, dado que en el pasado hubo un 23% de no cumplimiento.

Situación de medición de cumplimiento de metas por ejes.

Ejes del POI 2017		# AC/ Metas	Cumplida	Parcialmente cumplida	%	No cumplida	Sin respuesta
Eje 1	Reforma del Sector Salud	8	5	3	100%	0	0
Eje 2	Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)	13	4	5	69.35%	4	0
Eje 3	Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIIS	144	95	27	85%	20	2
Eje 4	Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en salud	14	8	5	93%	1	0
Eje 5	Investigación científica en salud y formación continua del talento humano	13	12	1	100%	0	0
Eje 6	Intersectorialidad	8	6	1	88%	0	1
Eje 7	Derecho a la salud, participación y contraloría ciudadana	10	8	2	100%	0	0
Eje 8	Fortalecimiento institucional	52	26	16	81%	10	0
Total		262	164	60	85.5%	35	3

Tal como se aprecia en el cuadro anterior en todos los ejes se alcanzaron porcentajes arriba del 80% en relación a metas cumplidas y parcialmente cumplidas, a excepción del eje 2 en el cual el alcance fue del 69.35%

Es de hacer notar que los ejes 1, 5 y 7, el alcance fue del 100%

4.3. Indicadores

Número de indicadores

Se priorizaron, para la medición, un número de 28 indicadores de cumplimiento de producción de servicios claves para la población, referidos a la atención a la persona en el curso de vida y a las enfermedades infecciosas y prevalentes, contribuyentes estos últimos a modificar los indicadores de impacto al final del año.

Comportamiento de indicadores priorizados Enero-junio 2017

No.	INDICADORES	Enero-Junio 2016	Enero-Junio 2017	Meta 2017
1	Porcentaje de inscripción infantil.	84.7%	102.13%	
2	Porcentaje de inscripción infantil precoz.	70.8%	73.7%	73%
3	Porcentaje de vacunación con Pentavalente 3 en menores de 1 año.	103.47%	87.93%	95%
4	Porcentaje de vacunación con SPR en población de 1 año.	89.94%	85.42%	95%
5	Porcentaje de vacunación con SPR en población de 4 años.	-	105.56%	90%
6	Prevalencia de usuarias activas de métodos de P. F. en MEF de 15 a 44 años.	-	24.33%	33%
7	Porcentaje de uso del dispositivo intrauterino (DIU).		7.05%	9%
8	Porcentaje de atención hospitalaria de los partos.	99.11%	99.1%	98%
9	Porcentaje de inscripción prenatal.	-	75.19%	+
10	Porcentaje de inscripción prenatal precoz.	64.85%	66.53%	69%
11	% de embarazadas inscritas en control prenatal que reciben examen Periodontal básico. (consulta de primera vez)	102%	98.3%	100%
12	Porcentaje de control puerperal.	-	97%	+
13	Porcentaje de control puerperal precoz.	66.7%	68%	68%
14	Porcentaje de inscripción de adolescentes de 10 años.	19.63%	40.65%	+
15	Porcentaje de vacunación con el refuerzo de Td 10 años en adolescentes de 10 años.	56.88%	102.88%	80%
16	Porcentaje de inscripción de adultos mayores de la cohorte de 60 años.	13.25%	28.07%	+
17	Porcentaje de vacunación contra la influenza en adultos mayores de 60 años y más.	19.28%	25.26%	15%
18	Porcentaje de vacunación contra neumococo en adultos mayores de 60 años y más.	0.35%	48%	15%
19	Porcentaje de pruebas rápidas de VIH realizadas a población general del total programado.	-	45%	100%
20	Porcentaje de pruebas rápidas de VIH realizadas a HSH del total programado.	-	58.9%	100%
21	Porcentaje de pruebas rápidas de VIH realizadas a mujeres trans del total programado.	-	32.5%	100%
22	Porcentaje de pruebas rápidas de VIH realizadas a trabajadoras sexuales del total programado.	-	54.5%	100%
23	Porcentaje de gestantes VIH (+) que reciben TAR.	-	92.5%	99%
24	Porcentaje de sintomáticos respiratorios captados.	-	100%	100%
25	Porcentaje de personas en control y tratamiento por tuberculosis con examen de VIH realizado.	-	91.8%	95%
26	Porcentaje de personas con Baciloscofia positiva cubiertas con TAES.	-	93.3%	90%
27	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en hospitales de referencia nacional.	-	79.6%	85%
28	Porcentaje de denuncias, quejas y solicitudes interpuestas por la población ante las Oficinas por el Derecho a la Salud y sus mecanismos de recepción establecidos, que fueron atendidas.	-	100%	100%

Fuentes: Plan Operativo Institucional 2017. Sistemas de Información del Ministerio de Salud. Informe de Seguimiento Plan Operativo Institucional Primer Semestre 2016.

4.4. Análisis de medición de los Indicadores priorizados

Para el ejercicio 2017 el Ministerio de Salud se planteó nuevas metas expresadas en los indicadores priorizados, retomando los compromisos del año previo y afinando las estrategias para el nuevo periodo.

Razón por la cual el seguimiento de los primeros seis meses del presente año abarca mayores aspectos para la medición del estado de salud de la población como de la producción de servicios de salud en función de alcanzar el mayor estado de bienestar posible.

En varios casos alcanzando niveles de rendimiento mayores al año previo y en línea con las metas propuestas para el presente, tal como se observa con la cobertura de inscripción infantil, pasando de 84.7% a 102.13% del 2016 al 2017, que a su vez mejora cualitativamente en tanto que se observa que estas se brindan con mayor precocidad, tal como expresa el avance en tres puntos porcentuales de un periodo en comparación a otro, cuando de inscripción infantil de carácter precoz se trata.

La inscripción prenatal expresa también mejoras, pasando de 64.85% en el primer semestre del año 2016 a 66.53% en el primer semestre del año 2017. Así mismo el control puerperal precoz de 66.7% a 68%.

Cabe destacar el crecimiento en porcentaje de inscripción de adolescentes de 10 años que en el año 2016 fue 19.63% a 40.65% para el presente año. Así mismo el porcentaje de vacunación con el refuerzo de Td 10 años en adolescentes de 10 años que pasa de 56.88% a 102.88% para el año 2017, primer semestre.

No sólo hemos visto avances en el grupo de adolescentes, sino también en el porcentaje de inscripción de adultos mayores de la cohorte de 60 años. Ya que esta última ascendió de 13.25% calculado para los primeros seis meses del año 2016 a 28.07% para el 2017. Así mismo se estableció que en dicho grupo de edad sería un compromiso el incrementar el porcentaje de vacunación contra la influenza y el neumococo, pasando de 19.28% a 25.26% y 0.35% a 48%, respectivamente, del año 2016 al 2017 durante el primer semestre.

En los casos que se observa una cobertura de vacunación alcanzado mayor al 100%, sucede que el denominador utilizado para proyección de población potencial sujeta a recibir dicho beneficio es calculado a partir de las Proyecciones de Población basadas en el Censo 2007, actualizadas en su Revisión 2014. Dato que es proveído de manera oficial por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). Por lo cual puede haber variaciones con respecto al dato preciso de población que se identifica por parte del personal operativo que brinda dicho servicio

a nivel territorial, sumado esto a las migraciones internas y externas que puedan ocurrir en un momento determinado.

De acuerdo a la medición de indicadores en el primer semestre 2017, en cuanto a la atención a la persona en el curso de vida, se proyecta que para final del año se habrán alcanzado las metas, resultados e impacto, establecidos en POI 2017.

5. Valoración de riesgo

Los principales riesgos, establecidos por las direcciones y unidades de la institución, para la continuidad y/o propuesta de estrategias y acciones para el segundo semestre del año, así como posibles apuestas para el periodo 2018, se resumen a continuación:

5.1. Riesgos externos

- El fenómeno de la violencia social limita el accionar comunitario de los equipos de Salud y dificulta el desplazamiento de la población, principalmente en horarios nocturnos y especialmente en algunos territorios.
- La migración interna y externa de población debido al fenómeno de violencia social también dificulta el seguimiento de niñas y niños.
- Las situaciones de emergencia nacional, tanto meteorológicas como de enfermedades emergentes y reemergentes, como de diversa índole, condicionan el poder ejecutar en tiempo y forma las programaciones, dado de que estas focalizan la prioridad.
- Asignaciones presupuestarias gubernamentales han disminuido, lo cual dificulta el cumplimiento de metas, al no contar con las proyecciones financieras que sirvieron de base para planificar y programar acciones futuras.
- No ratificación por parte de la Asamblea Legislativa de préstamos asignados al MINSAL.

5.2. Riesgos internos

- Atraso en la oficialización de instrumentos técnicos jurídicos, no permite el traslado y control oportuno hacia los niveles locales de los ITJ elaborados.
- El cumplimiento de coberturas de vacunación se ve dificultado en tanto no se asegura el abastecimiento de vacunas.
- Subregistro de datos de vacunación por parte de hospitales.
- Recursos humanos insuficientes a medida que se dan renuncias voluntarias o traslados del personal, sin ser sustituidos.

- Estadísticas vitales proporcionadas por DIGESTYC, los niveles locales refieren que la población real de niños menores de 5 años en los territorios no coincide con la población proyectada por DIGESTYC (la cual es mayor que la real).
- Continúan cuellos de botella en el proceso de compra, los cuales aún no se resuelven y es un factor importante para el incumplimiento de metas de algunas instancias.
- La falta de participación de las instituciones del sector salud y otras de carácter gubernamental, en ocasiones dificulta el avance programado de los compromisos adquiridos.

6. Medidas a tomar

6.1 En relación al cumplimiento de metas

- Incrementar el número de metas cumplidas, disminuyendo el número de metas parcialmente cumplidas
- Reprogramación de acciones cuyo cumplimiento fue incompleto
- Cumplir o avanzar en el cumplimiento de las metas no cumplidas
- Avanzar en el cumplimiento de metas establecidas en el POI 2017, en el eje #2: Sistema Nacional Integrado de Salud (SIS).

6.2 En relación a los riesgos identificados

Riesgos externos

En materia de riesgos externos, no es posible que el MINSAL, por si solo pueda minimizarlos, se requiere del concurso interinstitucional e intersectorial, por lo tanto, en lo que resta del año, se tomara la medida por parte de las autoridades del MINSAL, de fortalecer la inter institucionalidad e inter sectorial dad, a través de realizar abogacía en aquellos espacios de encuentro inter institucional y sectorial como CISALUD, Gabinete social y otros

Riesgos internos

- Agilizar el proceso de oficialización de los ITJ, elaborados.
- Realizar abogacía de las autoridades hacia los niveles correspondientes para mejorar el proceso de asignación de fondos y compra de vacunas.
- Realizar por parte de las instancias del nivel central (Dirección de Hospitales del 2º Nivel de Atención, Dirección de Enfermedades Infecciosas y Prevenibles por Vacunas, Coordinación de Hospitales de 3er nivel), monitoreo a hospitales para el control del cumplimiento de la planificación al respecto.
- Contar con una estrategia por parte de las instancias correspondientes (Dirección de Desarrollo de RRHH, Dirección Regional de Salud), que permita minimizar los costos de la escasez de personal.
- Manejar estadísticas de niños(as) menores de 5 años con población real y con población proyectada por DIGESTYC.
- Mejorar sustancialmente el proceso de compra y adquisiciones, realizado por la UACI, como una medida imperativa y de carácter urgente.
- Fortalecer en el nivel nacional y en los territorios la coordinación inter institucional e inter sectorial.

Otras medidas

- Fortalecer en el transcurso del año aquellas Direcciones/Unidades que lo requieran, en función de mejorar el alcance de metas y resultados en el segundo semestre del año.
- Mejorar la coordinación entre las diferentes Direcciones/Unidades y los diferentes niveles de atención, para el alcance de aquellas metas que requieren el concurso de varias instancias.