



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

ENERO – DICIEMBRE 2019

San Salvador, abril de 2019.

República de El Salvador
Ministerio de Salud

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL
ENERO-DICIEMBRE 2019

El Salvador, abril de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA.

2019. 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 ser consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Dirección de Planificación

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

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

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

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



MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EXPIDIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL NÚMERO 70 QUE DICE:

«Ministerio de Salud, San Salvador, a los dos días del mes de abril de dos mil diecinueve. CONSIDERANDO: I. Que de conformidad al Art. 41 Numeral 4 del Código de Salud, se establece la potestad de la Titular de esta Secretaría de Estado, para organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias; II. Que mediante Resolución Ministerial número 16, de fecha veintiuno de enero de dos mil diecinueve, se emitió el *Plan Operativo Anual 2019*, cuyo objetivo principal consiste en planificar, ordenar e integrar de manera armoniosa las actividades más relevantes que la institución en su conjunto propone ejecutar durante el corriente año fiscal; III. Que de acuerdo a los considerandos anteriores y con el propósito de adaptar la programación institucional, se hace necesario actualizar el Plan operativo anual. POR TANTO: En uso de sus facultades legales, RESUELVE actualizar el siguiente «PLAN OPERATIVO ANUAL 2019», en consecuencia, a partir de esta fecha, es de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal involucrado del Ministerio de Salud, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implementación. Derógase el *Plan Operativo Anual 2019* emitido a través de Resolución Ministerial número 16, de fecha veintiuno de enero de dos mil diecinueve, HÁGASE SABER. La Titular del Ramo de Salud, (F). E. V. Menjívar.»

Lo que transcribo para el conocimiento y efectos legales pertinentes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD


Dra. Elvia Violeta Menjívar
Ministra de Salud



INDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	8
I - INTRODUCCIÓN.....	11
II - MARCO ESTRATÉGICO	13
MISIÓN	13
VISIÓN.....	13
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	13
NUEVO MARCO DE LA PLANIFICACIÓN/ MONITOREO/ SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN (PMSE) INSTITUCIONAL.....	14
CADENA DE VALOR PUBLICO.....	14
GESTIÓN POR RESULTADOS O GESTIÓN BASADA EN RESULTADOS (GPR O GBR).....	16
III - CAPACIDAD INSTALADA	20
INFRAESTRUCTURA.....	20
RECURSOS HUMANOS	20
IV - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	21
SITUACIÓN DEMOGRÁFICA	21
DENSIDAD POBLACIONAL DE EL SALVADOR Y SU RELACIÓN CON LA SALUD	23
SITUACIÓN SOCIAL.....	24
SITUACIÓN AMBIENTAL.....	28
SITUACIÓN DE SALUD	31
VI - FINANZAS	51
PRESUPUESTO PARA FUNCIONAMIENTO 2019	51
POSIBLES OBSTÁCULOS PARA ALCANZAR LAS METAS ESTABLECIDAS PARA EL 2019.....	51
VII - MATRIZ INTEGRADA DE PLANIFICACION.....	52
MATRIZ DE PLANIFICACION	53
VIII – MONITOREO/SEGUIMIENTO/EVALUACION.....	123
INDICADORES.....	123

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

BAAR	Bacilos ácido – alcohol resistentes
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CFRESS	Consejo Formador de Recursos Humanos de Enfermería de El Salvador
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión
CIRHS	Comisión interinstitucional de Recursos Humanos en Salud
CISALUD	Comisión Intersectorial de Salud
CRAE	Centros de Referencia Ambulatoria Especializada
CHTNA	Coordinación de Hospitales del Tercer Nivel de Atención
CSSP	Consejo Superior de Salud Pública
DDRRHH	Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
DIRPLAN	Dirección de Planificación
DIRTECS	Dirección de Tecnologías sanitarias
DISAM	Dirección de Salud Ambiental
DM	Despacho Ministerial
DNCS	Dirección Nacional de Calidad en Salud
DNEI	Dirección de Enfermedades Infecciosas
DNENT	Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles
DNHSNA	Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención
DNSEM	Dirección Nacional del Sistema de Emergencias Médicas
DNPNA	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
DRLS	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
DRS	Direcciones Regionales de Salud
DVS	Dirección de Vigilancia Sanitaria
DTIC	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Ecos-F	Equipo comunitario de Salud Familiar
Ecos-E	Equipo comunitario de Salud Especializado
EDG	Escuela de Gobierno
ENT	Enfermedades no transmisibles
ERC	Enfermedad renal crónica
ESDOMED	Estadísticas y Documentos Médicos
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
GGO	Gerencia General de Operaciones
HEM	Hogar de Espera Materna
HSH	Hombres que practican sexo solo con hombres
IAIP	Instituto de Acceso a la Información Pública
INS	Instituto Nacional de Salud
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
ISRI	Instituto de Rehabilitación Integral
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITJ	Instrumento técnico jurídico
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LAIP	Ley de Acceso a la Información Pública
LGBTI	Personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MARN	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
MEGA TB	Medición del gasto en Tuberculosis
MINED	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
MOE	Morbilidad Obstétrica Extrema
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Oficina Panamericana de la Salud
ORIS	Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud
PCT-5	Programa de Control de la Tuberculosis Formulario 5

PEI	Plan Estratégico Institucional
PMSE	Planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación
PNCE	Política Nacional de Cuidado de Enfermería
PNS	Política Nacional de Salud
PNTYER	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
PNVIH	Programa Nacional del Virus de Inmunodeficiencia Humana
POA	Plan Operativo Anual
PPD	Derivado Proteico Purificado
PQD	Plan Quinquenal de Desarrollo
PRIDES II	Programa Integrado de Salud, ES-L1095-BID-MINSAL
RIIS	Redes integrales e integradas de salud
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
SEPS	Sistema Estadístico de Producción de Servicios de Salud
SGC	Sistema de Gestión de Calidad
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SIFF	Sistema de Información de la Ficha Familiar
SIM	Sistema Informático de Mantenimiento
SIMMOW	Sistema de Información de morbimortalidad vía Web
SINAB	Sistema Nacional de Abastecimientos
SNS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SPR	Vacuna triple contra sarampión, paperas y rubeola
SR	Sintomático Respiratorio
SUIS	Sistema Único de Información en Salud
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
UNABAST	Unidad de Abastecimientos
UAI	Unidad Ambiental Institucional
UACI	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
UAIMNA	Unidad de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia
UAIP	Unidad de Acceso a la Información Pública
UAITFV	Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
UAVG	Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
UC	Unidad de Comunicaciones
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
UCP	Unidad Coordinadora de Proyectos
UCMIE	Unidad de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura y Equipo
UCSF-B	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica
UCSF-I	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia
UCSF-E	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada
UDAT	Unidad de control de Alcohol y tabaco
UDI	Unidad de Desarrollo Institucional
UDIS	Unidad de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria
UDP	Unidad de Desarrollo Profesional
UDS	Unidad por el Derecho a la Salud
UEIS	Unidad de Estadística e Información en Salud
UEIAAS-RB-EDE	Unidad de Enfermedades Infecciosas Asociadas a la Atención Sanitaria, Resistencia Bacteriana y Enfermedades Desatendidas y Emergentes
UENTP	Unidad de Enfermedades No transmisibles Priorizadas
UES	Unidad de Economía de la Salud
UEII	Unidad de Enfermedades Infecciosas Inmunoprevenibles
UFC	Unidad de Formación y Capacitación
UFI	Unidad Financiera Institucional
UG	Unidad de Género
UGEB	Unidad de Gestión de Equipo Biomédico
UGRDS	Unidad de Gestión de riesgos y desastres en salud
UGT	Unidad de Gestión del Trabajo
UNC	Unidad Nacional del Cáncer

UNE	Unidad Nacional de Enfermería
UNIEC	Unidad de Investigación y Epidemiología de Campo
UPME	Unidad de Planificación, Monitoreo y Evaluación
UPPVENT	Unidad de Promoción, Prevención y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
UPS	Unidad de Promoción de la Salud
URTS	Unidad Reguladora de Tecnologías Sanitarias
USA	Unidad de Saneamiento Ambiental
USAN	Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional
US	Unidad de Saneamiento
USB	Unidad de Salud Bucal
USM	Unidad de Salud Mental
UVETV	Unidad de Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores
UZ	Unidad de Zoonosis
VMPS	Viceministerio de Políticas de Salud
VMSS	Viceministerio de Servicios de Salud

I - INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSAL), a través del presente Plan Operativo Institucional (POI 2019) da continuidad y profundiza el proceso trazado para avanzar en la Reforma de Salud, de tal manera que responde a los diferentes ejes de acción establecidos en el proceso de reforma (10 ejes), esto con el firme propósito de consolidar la integración del Sistema Nacional de Salud (SIS) y de fortalecer la integración de los diferentes aspectos que inciden en la salud de la población, a fin de lograr progresivamente la cobertura y acceso universal y una creciente satisfacción de las necesidades de la población salvadoreña.

Está basado en principios de solidaridad, transparencia, compromiso social y equidad; en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral (APSI), con énfasis en la participación y contraloría ciudadana y en el abordaje de la intersectorialidad e Inter institucionalidad.

Continúa alineado con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019, con el Plan Estratégico Institucional (PEI); con las Estrategias y Líneas de Acción definidas en la Política Nacional de Salud y, en consecuencia, con la profundización progresiva de la Reforma de Salud; con los compromisos establecidos con la cooperación nacional e internacional, especialmente con los Objetivos de Desarrollo al 2030 (ODS); y con los dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático descritos en la Carta Iberoamericana de calidad en la gestión pública: 1) que toda gestión pública debe estar referida a la satisfacción del ciudadano y 2) que debe orientarse por resultados.

En él se articulan las líneas de acción establecidas en el PQD, los resultados, las actividades, y metas definidas por las diferentes Direcciones y Unidades de conducción del nivel central y que a su vez son retomadas en sus Planes Operativos (POA) 2019.

Se operativiza en el territorio nacional, a través de las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS), departamentales (14 en total), beneficiándose al 80% de la población.

Para tales efectos el MINSAL dispone actualmente de 753 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (421 básicas, 293 intermedias y 39 especializadas); 2 Centros de Atención de Emergencias; 70 casas de la Salud; 43 Centros Rurales de Nutrición; 21 Hogares de Espera Materna y 30 hospitales públicos. Se cuenta con 2,787 médicos generales, 2,070 médicos especialistas, 482 odontólogos, 3,264 enfermeras profesionales, 3,922 auxiliares de enfermería, 2,779 técnicos paramédicos, 371

anestesiastas, 998 laboratoristas, 151 fisioterapistas, 3,540 Promotores de Salud y 841 inspectores de saneamiento ambiental, entre otros recursos.

La mayor parte de estos trabajadores de salud están incorporados a 577 Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos familiares) y 39 Ecos especializados y el resto están integrados en los Equipos convencionales de Salud. Todos ellos están organizados y funcionando en 69 consejos municipales, 17 consejos de gestión departamental, 5 redes regionales y 1 red nacional en la que se articulan los tres niveles de atención.

Se suman a este personal, quienes están directamente relacionados a la atención a la persona, el personal técnico/administrativo de los diferentes niveles organizativos del MINSAL, responsables de la conducción y apoyo administrativo de las RIIS, sumando un total de aproximadamente 30,000 empleados(as).

El MINSAL continuará fortaleciendo el enfoque de la «determinación social de la salud» concepto que aclara lo relativo a la producción o génesis de la salud, incorporando la concepción dialéctica de la «relación social – natural – biológica», superando así el paradigma de las “determinantes sociales de la salud”, a partir del cual el abordaje de la salud es enfocado desde los “factores de riesgo” y no desde los aspectos estructurales. Este enfoque permite dimensionar la salud desde un punto de vista multidimensional.

Es producto de un trabajo colectivo, representa la más importante herramienta de gestión a corto plazo que permite organizar e integrar de manera armoniosa las actividades más relevantes que la institución en su conjunto se propone ejecutar y monitorear, dar seguimiento y evaluar durante el corriente año fiscal.

Da cumplimiento al art. 14 del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno específicas del Ministerio de Salud (MINSAL).

II - MARCO ESTRATÉGICO

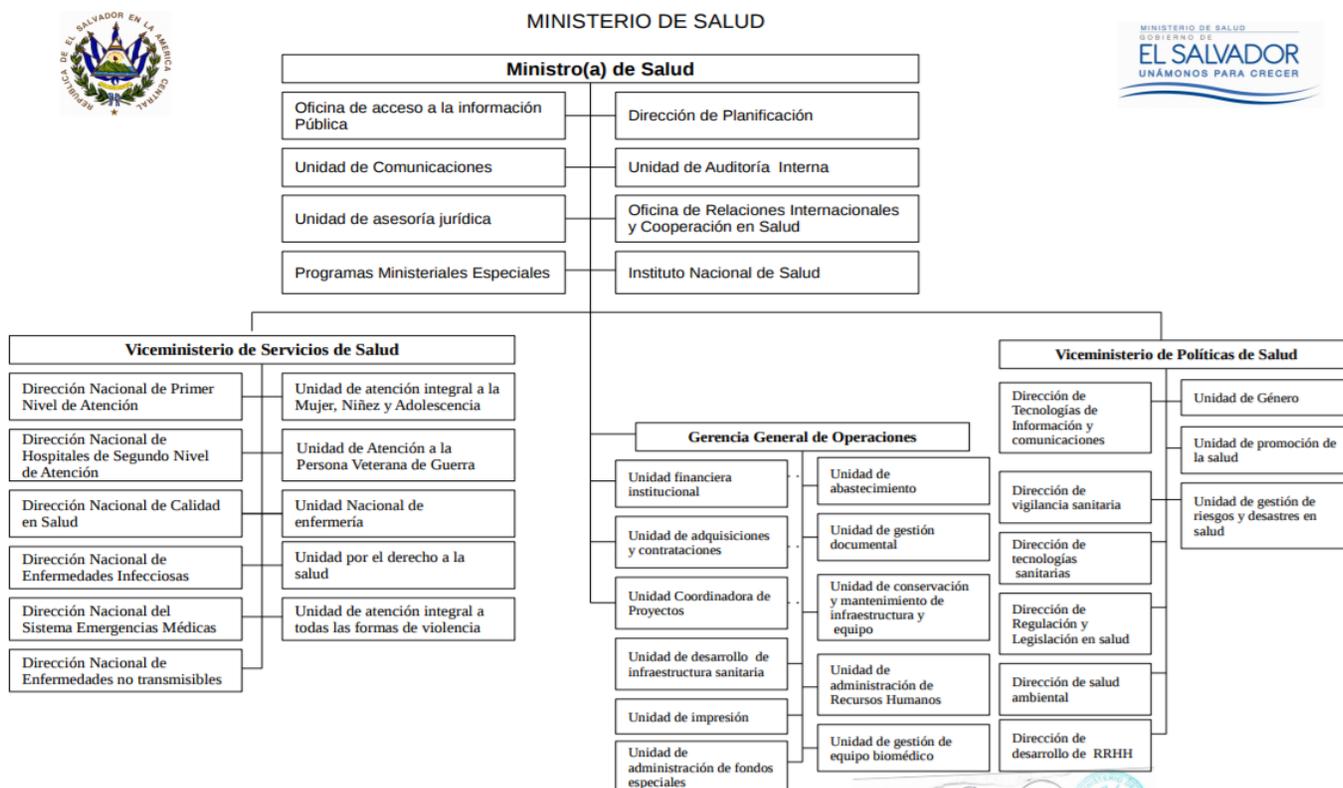
MISIÓN

Somos la Institución rectora del sector salud que vela por el ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la población, con alto sentido humanitario y justicia social, empoderando a la ciudadanía en el ejercicio de sus derechos.

VISIÓN

Institución ejerciendo eficaz y eficientemente, la rectoría del sector salud, que ha logrado que la población salvadoreña esté saludable y participando activamente en su desarrollo integral.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



DIARIO OFICIAL No. 13, TOMO No. 414
DE FECHA 19 DE ENERO DE 2017

Autoriza:

Dra. Elvira Violeta Menjívar-Escalante
Ministra de Salud

San Salvador, 7 de diciembre del 2016

Nuevo marco de la Planificación/ Monitoreo/ Seguimiento/Evaluación (PMSE), institucional

Cadena de valor público y Gestión por Resultados o Gestión Basada en Resultados (GpR o GBR)

Cadena de valor publico

Las políticas públicas son los instrumentos en que se define la actividad del estado para dar respuesta a las demandas sociales. Usualmente se **operativizan a través de la planificación** y ejecución de programas y proyectos

Para la estructuración de estas políticas públicas, se recurre a la llamada **cadena de valor público, técnicamente denominada cadena de resultados.**

¿Qué entendemos por Valor Público?

La idea de **Valor Público** remite al valor creado por el Estado a través de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones, a través de transacciones individuales con los ciudadanos, garantizando sus derechos, satisfaciendo sus demandas y, prestándoles servicios de calidad.

De acuerdo a la CEPAL, para lograr crear valor público, los directivos y gestores públicos deben preguntarse:

- 1) ¿para qué sirve este servicio público?,
- 2) ¿a quién se le rendirán cuentas?;
- 3) ¿cómo sabemos que hemos tenido éxito?

En consecuencia, la cadena de valor público es una metodología de **programación y análisis** capaz de representar, de manera sencilla e integral, la actividad del sector público, identificando los resultados que se procuran obtener, así como los productos, procesos y recursos que se organizan con este propósito.

Es una herramienta idónea para expresar toda la problemática de los elementos que intervienen en la gestión pública y por tanto es el marco de referencia para medir la calidad de dicha gestión. Marcos Makón

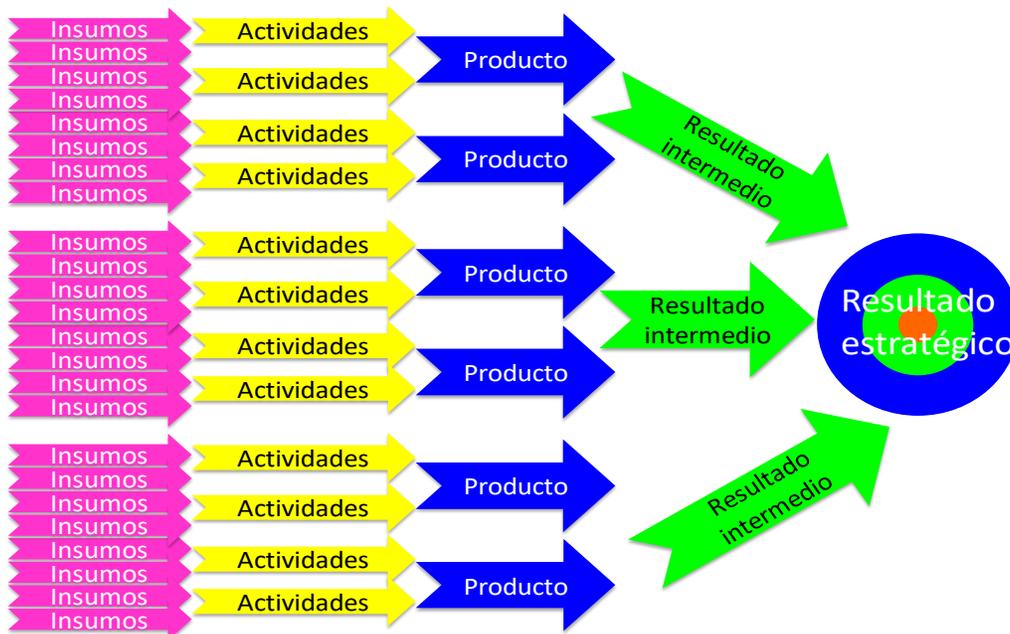
Ventajas del enfoque de la cadena de valor público

- Permite ordenar y hacer consistente el contenido de los diversos instrumentos de planificación.
- Posibilita preparar los instrumentos de planificación para favorecer su vinculación con el presupuesto y contribuir a una mejor asignación de recursos con base en prioridades.
- Contribuye a la identificación de indicadores rigurosamente vinculados a los procesos de producción pública y a los resultados e impactos esperados de las políticas.
- Permite articular el sistema de PMSE

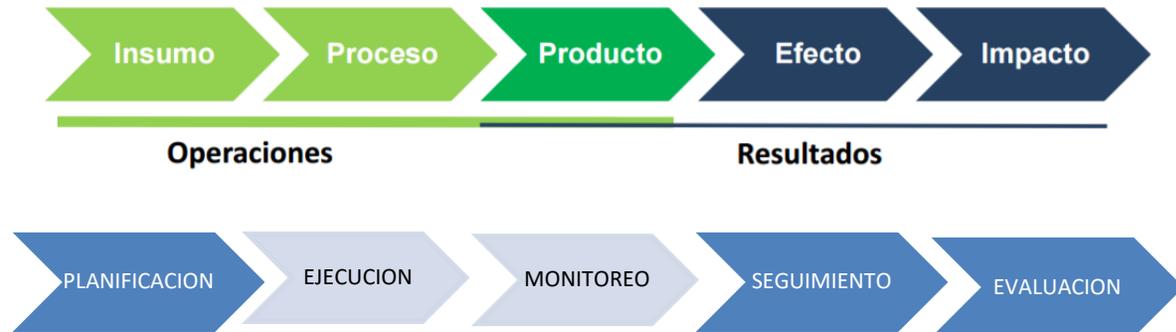
Esquema de la cadena de valor publico



En la práctica la cadena de resultados suele ser una red, porque varios productos inciden en el resultado y lo mismo sucede en los otros eslabones.



Articulación de la cadena de valor público con el sistema de PMSE



Gestión por Resultados o Gestión Basada en Resultados (GpR o GBR)

En el año 2019, el MINSAL gestionara los servicios que proporcionara a la población, basándose en el modelo de **Gestión por Resultados o Gestión Basada en Resultados (GpR o GBR)**

La gestión por resultados implica medir los resultados

Un **resultado** expresa el cambio que se desea lograr en las condiciones de vida del ciudadano o su entorno, un cambio descriptible y cuantificable que resulta de la relación entre una causa y un efecto.

Por supuesto que eso requiere construir y aplicar indicadores válidos y legitimados, pues ellos representan la visión compartida de cómo se logran los objetivos.

La gestión por resultado o basada en resultados, implica contar con un Sistema de **Planificación, Monitoreo, Seguimiento y Evaluación (PMSE), fortalecido.**

Toda persona responsable de gestionar, ya sea desde el ámbito político-estratégico hasta los operativos, se deben guiar ineludiblemente por indicadores que le permita obtener la información más relevante del avance de su gestión.

Resumiendo, la gestión por resultados, implica que:

- Se definan resultados realistas, basados en los análisis apropiados
- Los beneficiarios de los programas, proyectos o intervenciones estén claramente identificados.

- Se dé **seguimiento a los avances por medio de indicadores apropiadamente seleccionados para medir los resultados**, lo cual debe quedar debidamente sistematizado en informes formales.
- Se identifiquen y tomen las acciones apropiadas para **gestionar los riesgos**, en función de conseguir los resultados esperados.
- El aumento de los conocimientos por medio de las lecciones aprendidas y la integración de ellos en las decisiones;

Es importante señalar que, para implementar la GpR, es preciso que se cumplan los momentos del ciclo de la gestión por resultados: **planificación, presupuestación y gestión institucional, así como el seguimiento, evaluación**, investigación e innovación, toma de decisiones basadas en evidencias y rendición pública de cuentas, que se desarrollan de forma continua durante todo el ciclo

Objetivos de la gestión basada en resultados

De acuerdo a lo planteado en el documento “Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo”, producido por el PNUD, “Los principales objetivos generales de una buena planificación, seguimiento y evaluación —es decir, una GBR— son:

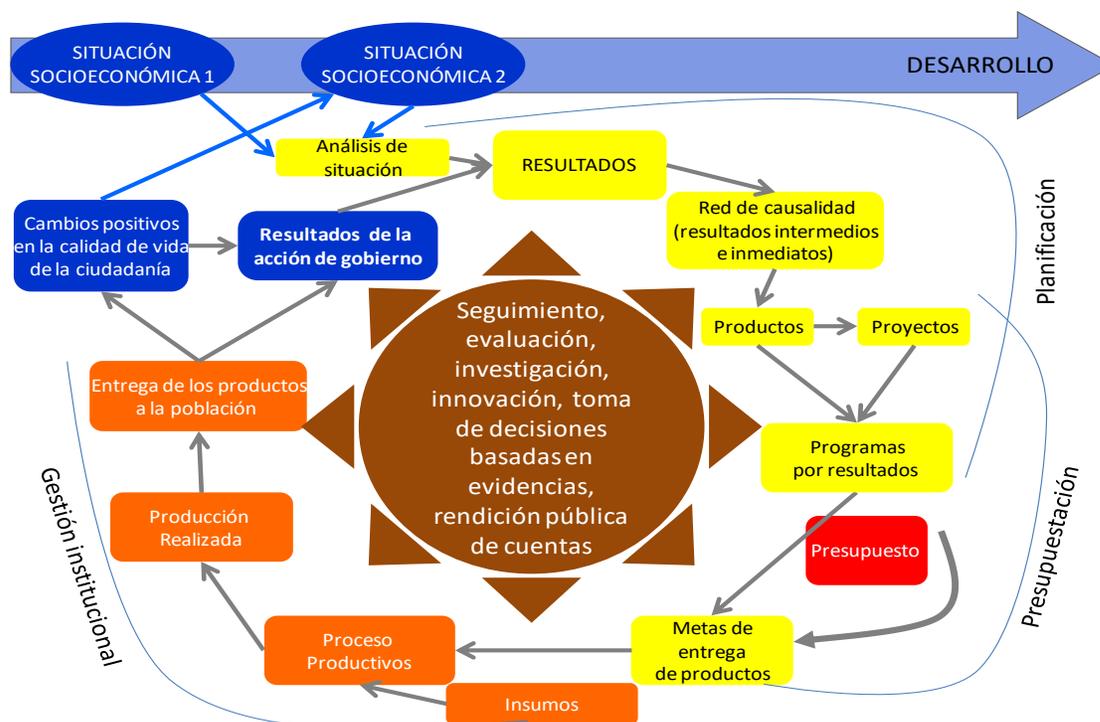
- Apoyar una rendición de cuentas sustantiva
- Inducir una acción correctiva
- Asegurar una toma de decisiones bien fundada
- Promover la gestión de riesgos
- Mejorar el aprendizaje individual y el de la organización”

(Planificación y Presupuesto por Resultados para el Sector Público de Guatemala, pág. 2).

El propósito de la GpR es que las instituciones públicas aumenten el valor que aportan a la ciudadanía, a través de la mejora continua de los productos que le entregan, de conformidad con su mandato.

Se busca que estos productos generen cambios positivos y sostenibles a largo plazo (resultados) en las condiciones de vida de la población.

Ciclo de gestión por resultados



Fuente: Albert Serra. Modelo abierto de gestión para resultados en las administraciones públicas. BID-CLAD 2006. Adecuación realizada por Dra. Elisabeth Jané.

La planificación operativa orientada a resultados se establece para el corto plazo, generalmente no mayor de un año de duración y es específica para los equipos de trabajo de cualquier unidad operativa y de cualquier nivel de gestión.

Para que dicho proceso realmente corresponda a una planificación operativa orientada a resultados es necesario que cumpla con un principio fundamental: **los resultados corresponden a productos (bienes y servicios) que, a su vez, sean medibles y verificables.**

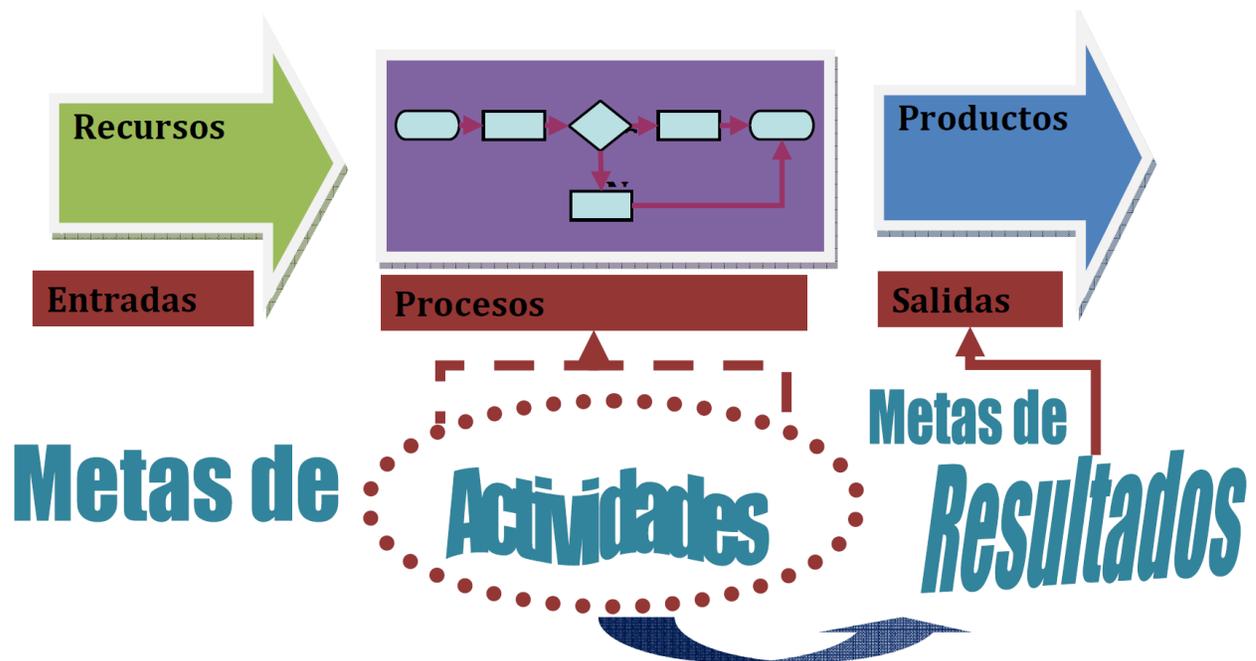
Los viejos paradigmas de planificación operativa no consideran (o lo hacen muy poco) los resultados priorizados de la institución.

Frecuentemente se centran en establecer objetivos y metas de procesos o “actividades”, ejemplo: número de charlas educativas, de supervisiones o visitas de campo, etcétera.

No obstante, aunque estas “actividades” se consideran necesarias, si no están conectadas al logro de un resultado específico, previamente identificado y planificado, únicamente contribuirán a incrementar el gasto, consecuentemente, esto lleva a la ineficiencia.

En las instituciones acostumbradas a este enfoque es usual observar una “activitis” con altos niveles de cumplimiento de metas.

Por ello, la planificación operativa orientada a resultados requiere que se dé un salto **de metas de actividades a metas de resultados**, empleando los tres componentes del enfoque sistémico: entradas, procesos y salidas, podemos visualizar.



III - CAPACIDAD INSTALADA

INFRAESTRUCTURA

Nivel de atención	Tipo de establecimiento de salud	Cantidad
Primer nivel de atención	UCSF Básicas	421
	UCSF Intermedias	293
	UCSF Especializadas	39
	Hogares de espera materna	21
	Oficina Sanitaria Internacional	10
	Centro Integral de Salud Materno Infantil y de Nutrición	1
	Centro de Atención Integral de Salud del Adolescente	1
	Clínica de empleados	1
	Centro de Atención de Emergencias	2
Segundo nivel de atención	Hospitales Básicos	11
	Hospitales Departamentales	14
	Hospitales Regionales	2
Tercer nivel de atención	Hospitales de Referencia Nacional	3

Fuente: Diagnóstico capacidad instalada actualizado a diciembre 2018, por la DNPNA, DNHSNA y CHTNA.

RECURSOS HUMANOS

Disciplina	Hospitales	Regiones	Nivel Central	Total
Administrativos	3,971	2,420	811	7,202
Médicos	3,067	1,628	145	4,840
Paramédicos	7,851	3,459	201	11,511
Promotores de Salud	130	3,427	4	3,561
Inspectores de Saneamiento	20	792	16	828
Odontólogos	54	469	6	529
Otros	504	478	67	1,049
Total	15,597	12,673	1,250	29,520

Fuente: SIRHI v2, marzo 2018.

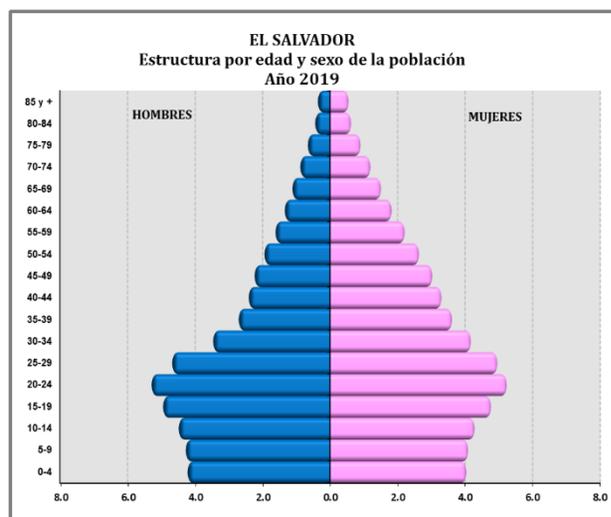
IV - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Situación demográfica

Según las proyecciones basadas en el VI Censo de Población y V de vivienda realizado en 2007 por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), en 2019 el país alcanzará una población de 6,704,864 habitantes (aproximadamente el 60.2% radicada en el área urbana y el 39.8% en el área rural). Es muy importante destacar que el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), concentra el 25.7% del total de la población del país, es decir, más de un millón y medio de habitantes.

El Salvador presenta una densidad poblacional promedio estimada de 313 habitantes por Km², y continúa siendo la mayor en el istmo centroamericano, equivalente a 19 veces la densidad poblacional de Belice y más de 3.2 veces que la de Costa Rica.

Según la última Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM) realizada en 2017, el 63.6% de la población se concentra en 5 de los 14 departamentos del país: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, Sonsonate y Cuscatlán. Contrariamente, Cabañas, San Vicente, Morazán y Chalatenango son los menos poblados y, en conjunto, apenas concentran el 11.6% del total de la población del país. Al diferenciar la población por sexo, los datos de la EHPM 2017 indican que las mujeres representan el 53.0% de la población total del país y los hombres el 47.3%; con un índice de masculinidad de 0.89, es decir, que por cada 100 mujeres hay 89 hombres. Según estimaciones de la EHPM 2017 la cantidad de hogares a nivel nacional, al momento de la encuesta, ascendía a 1,831,313.



Elaborada por DIGESTYC. Fuente: Estimaciones y Proyecciones 1950 – 2050, El Salvador. DIGESTYC

De acuerdo con estas proyecciones, la población para el 2019 estará constituida mayoritariamente por jóvenes: el 53.6% de la población será menor de 30 años, mientras que la población de 60 años y más representará el 12.6%. Por su parte, la relación de dependencia potencial, establecida como los menores de 15 años y los de 65 años y más, con respecto a la población en edad de trabajar (15 a 64 años), será de 52.5%. Obviamente este indicador presenta la limitante de partir del supuesto que solo los habitantes menores de 15 y mayores de 65 años son dependientes del resto. En la práctica, hay una gran cantidad de personas en edad de trabajar que no cuentan con un trabajo remunerado, así como una gran cantidad de niños y niñas y adultos mayores proveyendo ingresos a sus respectivos hogares.

El Salvador: Población total por grupo quinquenal de edad y departamento. 2019

DEPARTAMENTOS	Total	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más
AHUACHAPÁN	371,685	35,354	35,011	35,373	38,977	41,675	35,896	27,301	22,186	19,382	17,355	15,007	12,435	10,310	8,438	6,598	4,831	5,556
SANTA ANA	598,196	48,110	49,018	51,906	57,351	63,039	56,091	44,036	37,214	35,299	32,675	28,943	24,376	19,940	16,435	12,834	9,648	11,281
SONSONATE	516,069	45,813	46,262	47,962	51,554	56,020	49,445	39,422	32,803	28,861	26,051	22,608	18,311	15,001	11,928	9,314	6,659	8,055
CHALATENANGO	208,831	19,598	19,166	19,194	20,647	24,674	23,782	16,567	9,970	8,538	8,729	7,827	7,011	6,115	5,325	4,376	3,442	3,870
LA LIBERTAD	822,131	59,054	60,868	65,802	79,190	84,559	77,470	65,209	58,025	53,242	47,733	40,852	34,114	27,693	22,519	16,861	12,504	16,436
SAN SALVADOR	1,807,538	119,142	126,566	138,944	157,442	170,894	165,140	142,378	128,783	121,569	113,683	101,987	85,240	68,316	55,377	41,790	30,627	39,660
CUSCATLÁN	272,765	26,061	25,826	25,872	27,272	29,876	27,283	20,273	16,218	14,967	13,298	10,965	8,878	7,175	5,691	4,780	3,731	4,599
LA PAZ	371,191	33,369	33,208	34,140	37,898	41,289	36,654	27,728	22,668	20,777	19,107	15,447	12,291	9,729	8,191	6,665	5,246	6,784
CABAÑAS	171,873	19,311	18,405	17,765	17,966	20,329	18,586	12,511	7,726	6,128	6,007	5,649	4,712	4,287	3,724	3,223	2,523	3,021
SAN VICENTE	188,104	16,382	16,349	16,870	18,907	21,621	20,247	14,870	10,804	9,387	8,555	7,304	6,122	5,373	4,476	3,867	3,033	3,937
USulután	382,488	35,775	35,588	36,762	39,652	42,703	38,235	28,267	20,817	17,922	16,972	14,381	12,604	10,742	9,328	7,972	6,364	8,404
SAN MIGUEL	510,766	46,347	46,408	48,200	52,198	54,686	48,937	38,687	31,536	26,385	24,101	19,945	16,877	14,577	12,539	10,516	8,150	10,677
MORAZÁN	208,679	20,866	20,152	20,428	22,919	24,065	20,957	15,012	11,135	9,378	8,548	6,840	5,775	5,562	5,015	4,358	3,362	4,307
LA UNIÓN	274,548	28,534	28,204	28,553	29,271	30,050	27,148	19,811	13,799	11,081	10,249	9,041	7,787	7,434	7,012	6,035	4,679	5,860

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población DIGESTYC, ajuste 2014.

Densidad poblacional de El Salvador y su relación con la salud

Actualmente, la densidad poblacional es uno de los indicadores más importantes para monitorear la dinámica poblacional por su relación con las condiciones que afectan la calidad de vida, principalmente en ambientes urbanos, ya que está íntimamente ligado a la demanda de infraestructura sanitaria, educativa, vivienda digna, empleo, transporte, entre otros; que debe ser satisfecha por la administración pública, con enfoque de equidad.

Densidad poblacional por departamento, 2019

Departamento	Densidad Poblacional / km ²
Ahuachapán	300
Santa Ana	296
Sonsonate	421
Chalatenango	104
La Libertad	497
San Salvador	2,040
Cuscatlán	361
La Paz	303
Cabañas	156
San Vicente	159
Usulután	180
San Miguel	246
Morazán	144
La Unión	132

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población DIGESTYC, ajuste 2014.

El Salvador: Población y densidad, según municipios del AMSS EHPM – 2017

MUNICIPIO	POBLACIÓN	EXTENSIÓN Km ²	HABITANTES/Km ²
Cuscatancingo	1,693,186	610.84	2,774
Soyapango	74,351	5.40	13,771
Mejicanos	234,821	29.72	7,903
San Salvador	155,335	22.12	7,024
San Marcos	84,351	14.71	5,736
Ayutuxtepeque	38,414	8.41	4,570
Ciudad Delgado	326,184	72.25	4,517
Ilopango	142,923	33.4	4,281
Apopa	157,818	51.84	3,046
Antiguo Cuscatlán	97,217	34.63	2,809
Tonacatepeque	122,689	67.55	1,818
San Martín	92,625	55.84	1,661
Santa Tecla	24,177	19.41	1,248
Nejapa	98,206	112.20	877

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos múltiples 2017, DIGESTYC.

El eminente epidemiólogo y teórico de la determinación social de la salud, Jaime Breihl, en su artículo “La epidemiología crítica: Una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano” identifica siete procesos que atentan contra el Buen Vivir y la reproducción de la vida:

1. Pérdida acelerada de la biodiversidad
2. Pérdida de la soberanía alimentaria y dependencia de importaciones
3. Monopolización y privatización del agua
4. Deterioro de los modos de vida
5. Expansión de ciclos violentos y deterioro de la seguridad
6. Expansión de cría animal de gran escala en el campo
7. Invasión de productos genéticamente modificados

De ahí que sea tan relevante visualizar la dramática diferencia en términos de densidad poblacional en el AMSS, ya que obliga a las instituciones del Estado a adoptar una posición muy diferente frente a la situación en dicho territorio, con respecto al resto del país.

Es por ello, que el MINSAL iniciará la aplicación del modelo de Salud Urbana en el departamento de San Salvador.

SITUACIÓN SOCIAL

Ocupación y desempleo

Según la última encuesta de hogares de propósitos múltiples, para 2017 la tasa de ocupación se mantiene en 93%, es decir de cada 100 personas económicamente activas 93 estaban ocupados (92.6% en la zona rural y de 93.2% en la zona urbana). En cuanto al sexo se observa que la tasa de ocupación es de 91.7% en hombres y de 94.8% en mujeres. No obstante, se debe reconocer que el mercado laboral en El Salvador se caracteriza por su alta proporción de informalidad y precariedad laboral¹, lo que impide que la población acceda a la seguridad social.

La tasa de desempleo, que a nivel nacional fue de 7% en 2017 (como en los últimos 3 años), se comporta de manera desigual a nivel territorial. Cuscatlán (6.0%) y Santa Ana (6.2%) son los departamentos con la tasa de desempleo más baja, en tanto que La Unión (8.8%) y San Vicente (9.1%), presentan las más altas tasas de desempleo. Por sexo, la tasa de desempleo entre los hombres es 3.1 puntos porcentuales mayor que la que experimentan las mujeres, cuyo trasfondo parece ser el hecho que las mujeres tienen mayor probabilidad de estar subempleadas que los hombres, especialmente en momentos de crisis.

¹ Los contratos ocasionales, temporales, indirectos y de cero horas son términos que describen el trabajo precario. Este tipo de trabajo se utiliza cada vez más para sustituir a los empleos directos y permanentes, lo que permite a los empleadores reducir e incluso eludir su responsabilidad respecto a los trabajadores. (<http://www.industrialunion.org/es/que-es-el-trabajo-precario>)

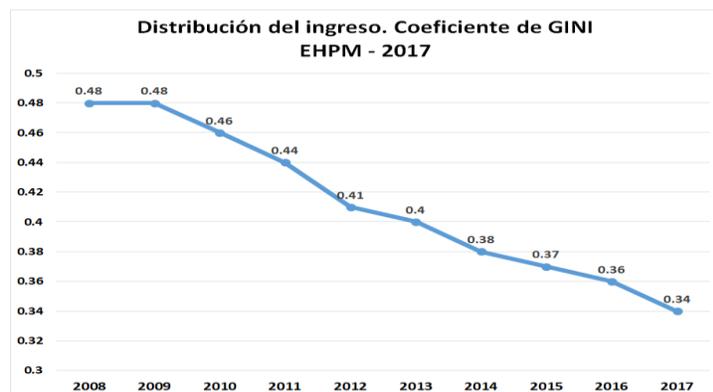
Ingresos.

Según la EHPM 2016, el ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de \$543.89. No obstante, existe una marcada diferencia por área de residencia, ya que en el área urbana dicho promedio es de \$641.13, mientras que en el área rural es de \$385.71. Revelador es el hecho que en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), el promedio de ingresos del hogar es de \$699.18; alto, pero \$41.69 menos que en 2016.

Un elemento que profundiza la pauperización de la mayoría de salvadoreños se plantea en el estudio «Bases Fiscales para el Desarrollo Rural en Centroamérica», presentado por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI), que literalmente menciona: «*La política fiscal salvadoreña se ha visto influenciada por los intereses de una élite económica que ha conducido a que se tenga una estructura de carga tributaria que favorezca la tributación indirecta que grava el consumo (IVA), y no la tributación directa sobre la renta o el capital, trayendo como consecuencia un efecto regresivo en la distribución de los ingresos, ya que este tipo de impuestos afecta a los que tienen menores ingresos al encarecer el precio de los bienes y afecta menos al que tiene mayores ingresos. (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI). “Política fiscal: expresión del poder de las élites centroamericanas”)*».

Lo anterior se refleja en los últimos datos de la EHPM 2016, la «pobreza monetaria» en El Salvador: el 29.2% de los hogares a nivel nacional se encuentran en condición de pobreza², 3.5% menos que en 2016. Esta proporción está compuesta por: 6.2% en pobreza extrema y 23.0% en pobreza relativa. Por área de residencia: el área rural presentó un 32.1% de hogares con pobreza: 7.7% en pobreza extrema y 24.4% en pobreza relativa. El área urbana presentó un 27.4% de hogares en pobreza: 5.3% en pobreza extrema y 22.2% en pobreza relativa.

En 2017, el coeficiente de GINI, mostró una pequeña reducción respecto al año 2016, llegando a 0.34. Este índice de desigualdad ha mantenido una reducción sostenida desde el 2009, año en que su valor era de 0.48.



Fuente: EHPM 2016, DIGESTYC.

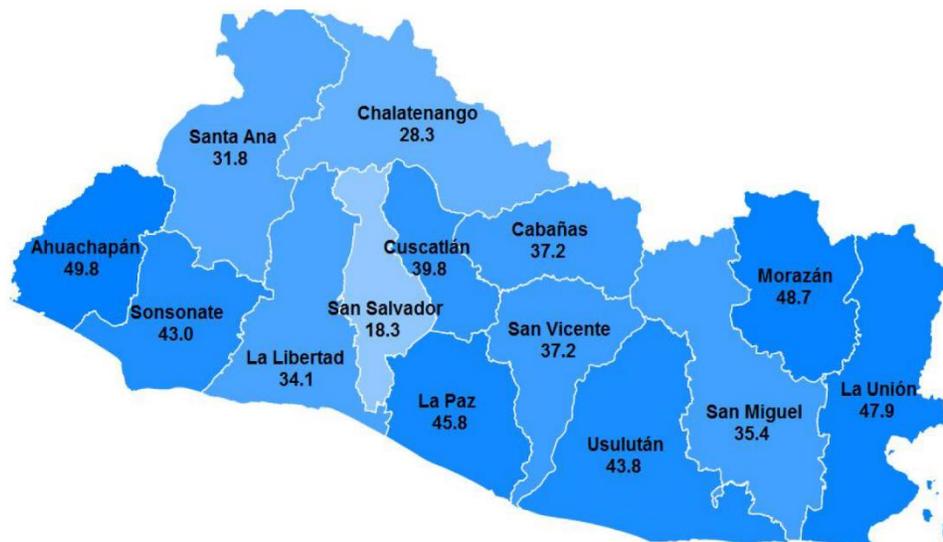
² En pobreza extrema se ubican aquellos hogares que con su ingreso per cápita no alcanzan a cubrir el costo per cápita de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y en pobreza relativa los hogares que con su ingreso per cápita no alcanzan a cubrir el costo de la CBA ampliada (dos veces el valor de la CBA). El costo de la CBA per cápita urbana en el año 2016 fue de \$53.63 y la rural de \$33.45, presentando disminuciones respecto al valor registrado en 2015.

Pobreza multidimensional

Actualmente, se reconoce que la pobreza es un fenómeno multidimensional. Esto implica que la adecuada medición de la misma debe incluir una diversidad de dimensiones de la vida de las personas y sus familias, y trascender de la tradicional metodología consistente en medir la pobreza únicamente por los ingresos. Por esa razón, a partir de 2015, El Salvador adoptó oficialmente la medición multidimensional de la pobreza³, basada en las mejores prácticas internacionales. Fue así como el país optó por medir la pobreza multidimensional con una adaptación del método de Alkire-Foster (2008), que se caracteriza por combinar técnicas de conteo y agregación para identificar a personas y hogares que experimentan de forma simultánea una serie de privaciones, para luego construir un conjunto de índices en torno a cinco dimensiones esenciales del bienestar: a) educación; b) condiciones de la vivienda; c) trabajo y seguridad social; d) salud, servicios básicos y seguridad alimentaria; y e) calidad del hábitat; que permiten determinar el porcentaje de hogares clasificados como pobres en El Salvador (el umbral de pobreza es de siete o más privaciones).

Para el año 2016, los resultados de esta medición arrojaron que, del total de hogares salvadoreños, el 33.4% de los hogares estaban tipificados como en pobreza multidimensional: 21.1% de hogares en el área urbana y 53.3% en el área rural.

El Salvador: Incidencia de pobreza multidimensional por departamento. EHPM 2017



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2017.

³ Esta medición es el resultado de un proceso técnico – político que inició en 2012 y que se formalizó con la aprobación en 2014 de la Ley de Desarrollo y Protección Social de El Salvador (LDPS). La LDPS define la pobreza como “la privación de los recursos, capacidades y acceso efectivo de las personas para gozar de sus derechos y tener una mejora continua de su nivel de vida” (Art. 5). Con base en esta definición de la pobreza, la LDPS instaura la obligatoriedad de medirla desde un enfoque multidimensional (Art. 40); es decir, incorpora varias dimensiones del desarrollo humano a partir del “reconocimiento de los derechos humanos como la expresión de las necesidades, valores, intereses y bienes que, por su urgencia e importancia, han sido considerados fundamentales y comunes a todas las personas” (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2014).

Educación.

Analfabetismo.

En los dos últimos quinquenios de gobierno, se han realizado grandes esfuerzos para reducir el analfabetismo. En el ámbito de la educación formal, la EHPM 2017 encontró que hay aproximadamente 576,300 personas de 10 años y más que no saben leer ni escribir, para una tasa de analfabetismo de 10.5% a nivel nacional, presentando una leve reducción con respecto al dato del año previo. De dicho porcentaje, el 12.2% lo constituyen las mujeres y el 8.5% los hombres, lo cual merece especial atención dado que quienes, en su mayoría, cuidan de los niños y niñas y de la familia, son las mujeres.

El Salvador: Tasa de analfabetismo de la población de 10 años y más, por departamento, EHPM 2017



Fuente: EHPM 2017

Asistencia escolar.

En la EHPM 2017 se midió la asistencia escolar en población de 4 años y más, arrojando un resultado de 27.5, lo que significa que 1,691,868 personas de 4 años y más asistieron a un centro educativo formal, a lo largo del territorio nacional. Por edades específicas, la asistencia escolar de niños y niñas de 4 a 12 años alcanzó el 86.1%, en tanto que la de niños y niñas de 13 a 17 años fue de 79.4%. Así mismo, la población del quintil con menos ingresos alcanzó un 19.3% respecto del de mayores ingresos, cuyo resultado fue de 29.8%

Inasistencia escolar.

En relación con la población con edad para asistir a educación básica (de 7 a 15 años) solo el 6.8% no asiste a la escuela: 6.7% en niños y 6.8% en niñas. Las principales razones manifestadas son “no les interesa” (40.8%), «violencia o inseguridad» (6.2%), discapacidad (7.9%), necesita trabajar (7.0%) y muy caro (6.8%). En bachillerato, el 37.8% no asiste a ningún nivel: 36.4% en hombres y de 39.2% en mujeres. De manera general, el desinterés y el aspecto económico son las principales limitaciones en ambos sexos. En el caso de las mujeres, también aparecen como causas importantes: «causas del hogar» (9.1%), «trabajo doméstico y cuidado» (11.7%).

Violencia y salud

De acuerdo a datos brindados por las autoridades competentes, durante 2018 ocurrieron 3,340 homicidios y en 2017, fueron 3,962, 622 homicidios menos que durante 2017, es decir, 16% menos que el año anterior, con una tasa de 50.3 por 100.000 habitantes. Entre las acciones implementadas por el Gobierno de la República para garantizar la paz y tranquilidad de las familias salvadoreñas está el Plan El Salvador Seguro, en el que varias instituciones gubernamentales participan en su ejecución, entre ellas el Ministerio de Salud que, en seguimiento al mismo, seguirá implementando una serie de actividades para fortalecer los servicios para la prevención y el abordaje integral de la violencia en todas sus formas.

SITUACIÓN AMBIENTAL

Cambio climático

El cambio climático está generando en el país un impacto extremo en la salud de la población. Aspectos climáticos como la sequía y el exceso de lluvia determinan ciclos irregulares en los cultivos tradicionales de maíz, frijoles y en la escasa producción de hortalizas, lo cual impacta en los precios y en la consiguiente dificultad de acceso a dichos productos por parte de la población sobre todo de la población rural.

Por otro lado, la sequía sufrida durante el año 2018, han provocado inundaciones situaciones de emergencia relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional que afectó puntualmente la salud de niños/as y adultos/as mayores.

Enfermedades emergentes

Para 2018, las enfermedades emergentes y re-emergentes relacionadas con el *Aedes aegypti* (el dengue, chikungunya y zika), estuvieron controladas debido a ingentes esfuerzos comunitarios e interinstitucionales, en todo el territorio nacional, a excepción del departamento de Santa Ana que presentó la mayor afectación.

Crisis del agua

Aun cuando hay cada vez más hogares que cuentan con cañería para el abastecimiento de agua, los problemas de abastecimiento continúan, principalmente para los hogares de las familias de más escasos recursos económicos del área urbana y urbano marginal. Esto es producto del cambio climático que impacta en los niveles de agua de los mantos acuíferos que cada vez son menores y de la injusta distribución de la misma, que se privilegia en algunos lugares para el uso industrial, en desmedro de la población, lo que se traduce en que el suministro del vital líquido es irregular, escaso y hasta inexistente en varios sectores del país, principalmente del área metropolitana, pero también en las comunidades rurales.

La sobreexplotación de las masas de agua subterránea puede tener consecuencias, no sólo de disminución del recurso subterráneo, sino también de deterioro de los cuerpos de agua superficial asociados al agua subterránea (ríos y lagos) y de los ecosistemas terrestres dependientes de este recurso.

Desde el año 2012 se viene discutiendo el contenido del Anteproyecto de Ley General del Agua en la Comisión de Medio Ambiente y Cambio Climático de la Asamblea Legislativa. La aprobación de la Ley General del Agua no ha avanzado debido a la insistencia de cierto sector de la Asamblea Legislativa de incorporar a la empresa privada en la gestión de este bien público a lo que se opone la sociedad salvadoreña.

Desechos sólidos

La generación y eliminación de los desechos sólidos cada vez es un desafío mayor para los gobiernos locales. Para 2019 aún habrá departamentos y municipios que no cuenten con un relleno sanitario, lo cual no permite una adecuada disposición de los mismos, generándose focos de contaminación del agua, tierra y aire. Según el MARN, «la limitada oferta de sitios de disposición final adecuada ha generado la concentración de los mismos, provocando costos insostenibles de transporte y manejo final y la proliferación de puntos de transferencia ilegales que operan en condiciones precarias e insalubres.»

Contaminación del suelo, agua y aire

En el año 2012, el MARN efectuó un Inventario de Plaguicidas y Sitios Contaminados registrando cinco sitios: dos sitios de acumulación de plaguicidas (bodega ex IRA en Santa Ana y MINSAL en San Salvador) y un caso de suelo contaminado por plomo en el cantón Sitio del Niño (San Juan Opico), en la Zona Hidrográfica I - *Lempa*; otro sitio de acumulación de grandes cantidades de plaguicidas y otros químicos en San Luis Talpa (La Paz), en la Zona Hidrográfica II- *Paz – Jaltepeque*; y un sitio más, un caso de suelo contaminado por el plaguicida toxafeno, en el municipio de San Miguel, en la Zona Hidrográfica III – *Jiquilisco - Goascorán*. Identificó, además, un uso inadecuado de los fitosanitarios y fertilizantes (los más usados son los organoclorados, organofosforados y carbamatos).

Una situación muy importante que ha sido puntualizada por el MARN es que «debido a los bajos índices de cobertura de alcantarillado sanitario y tratamiento de las aguas residuales cuyo destino es a terreno (potreros, fosas sépticas, etc.), se genera contaminación en las aguas subterráneas por infiltración a través del suelo, con bacterias coliformes, nutrientes (compuesto de nitrógeno y fósforo fundamentalmente), metales, y otros contaminantes.»

SITUACIÓN DE SALUD

Morbilidad

Consulta ambulatoria (casos de primera vez) en los 3 niveles de atención de la red de servicios de salud del MINSAL

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo. Período del 01/01/2017 al 31/12/2017 Consultas de Primera Vez / Todos los Servicios / Todos los Recursos Todo el País MINSAL+FOSALUD			
Grupo de Causas	Consultas hombres	Consultas mujeres	Total de consultas
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	668,032	923,416	1,591,448
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	313,311	617,019	930,330
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	103,217	504,395	607,612
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	234,162	370,768	604,930
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	92,273	269,391	361,664
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	175,726	131,143	306,869
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	112,274	189,032	301,306
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	255,956	255,956
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	74,316	163,511	237,827
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	103,899	133,754	237,653
Demás causas	268,378	583,578	851,956
Totales	2,145,588	4,141,963	6,287,551

Fuente: SIMMOW 2017

En lo relativo a la consulta ambulatoria, prevalecieron las enfermedades del sistema respiratorio (a predominio de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, faringitis y amigdalitis que aportaron un total de 1,232,863 casos; es decir, el 77.5% de los casos), repitiéndose el patrón observado a lo largo de los últimos 5 años. La contaminación del aire, la

vía de transmisión que es tan expedita y el hacinamiento, son factores que contribuyen a que dichas enfermedades se propaguen con gran virulencia.

En el segundo lugar les siguen las enfermedades del sistema digestivo, con una presencia cada vez mayor de las enfermedades relacionadas la cavidad bucal. Prevalecen también las enfermedades hepáticas, de vías biliares y apendicitis aguda, como las más relevantes.

El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema genitourinario, entre las primeras causas que prevalecen están las infecciones de vías urinarias, las vaginitis, la hemorragia vaginal y uterina anormal y la enfermedad inflamatoria del cuello uterino.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el cuarto lugar y, al igual que el año 2016, a predominio de la diarrea y gastroenteritis, el parasitismo intestinal, la escabiosis y la candidiasis de la vulva y vagina.

Egresos de los hospitales de segundo y tercer nivel de atención de la red de hospitales del MINSAL

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL
Período del 01/01/2017 al 31/12/2017
Todos los hospitales del MINSAL
Todo el País

Grupo de causas	Egresos hombres (vivos y muertos)	Egresos mujeres (vivas y muertas)	Total	Días estancia
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	95,046	95,046	269,843
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	21,056	20,731	41,787	192,319
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	16,543	19,686	36,229	133,311
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	14,854	13,864	28,718	145,518
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	12,741	15,660	28,401	122,827
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	17,476	10,743	28,219	164,783
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	11,741	10,937	22,678	87,682
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	8,956	11,301	20,257	83,190
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	8,009	10,687	18,696	107,778
Tumores (neoplasias) (C00-D48)	5,024	10,855	15,879	106,233
Demás causas	23,842	24,136	47,978	283,726
Totales	140,242	243,646	383,888	1,697,210

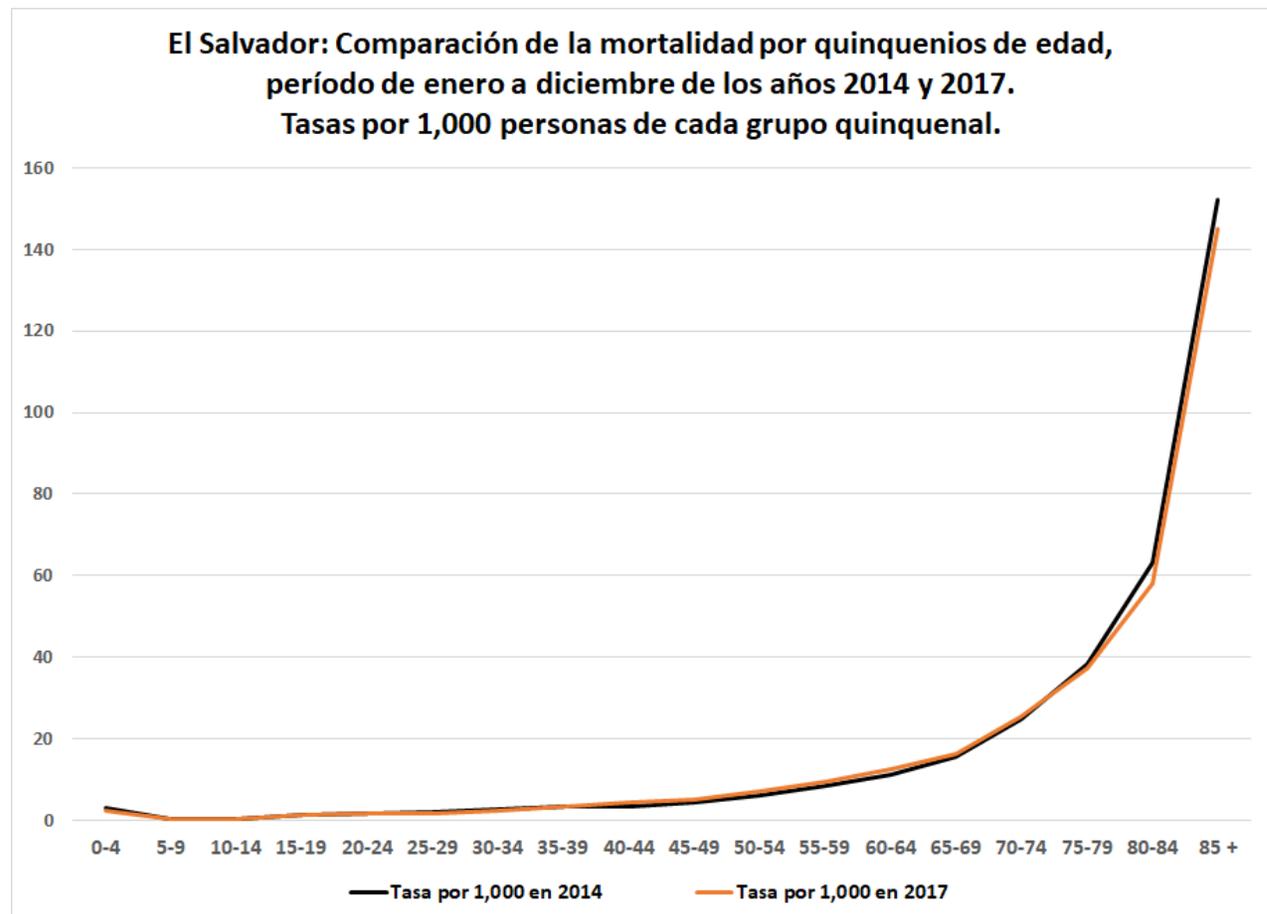
Fuente: SIMMOW 2017

Como ha sucedido a lo largo de los años, los egresos relacionados con el embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar, seguido por las enfermedades del sistema respiratorio (a predominio de la neumonía y bronconeumonía, bronquiolitis, enfermedad obstructiva crónica y el asma).

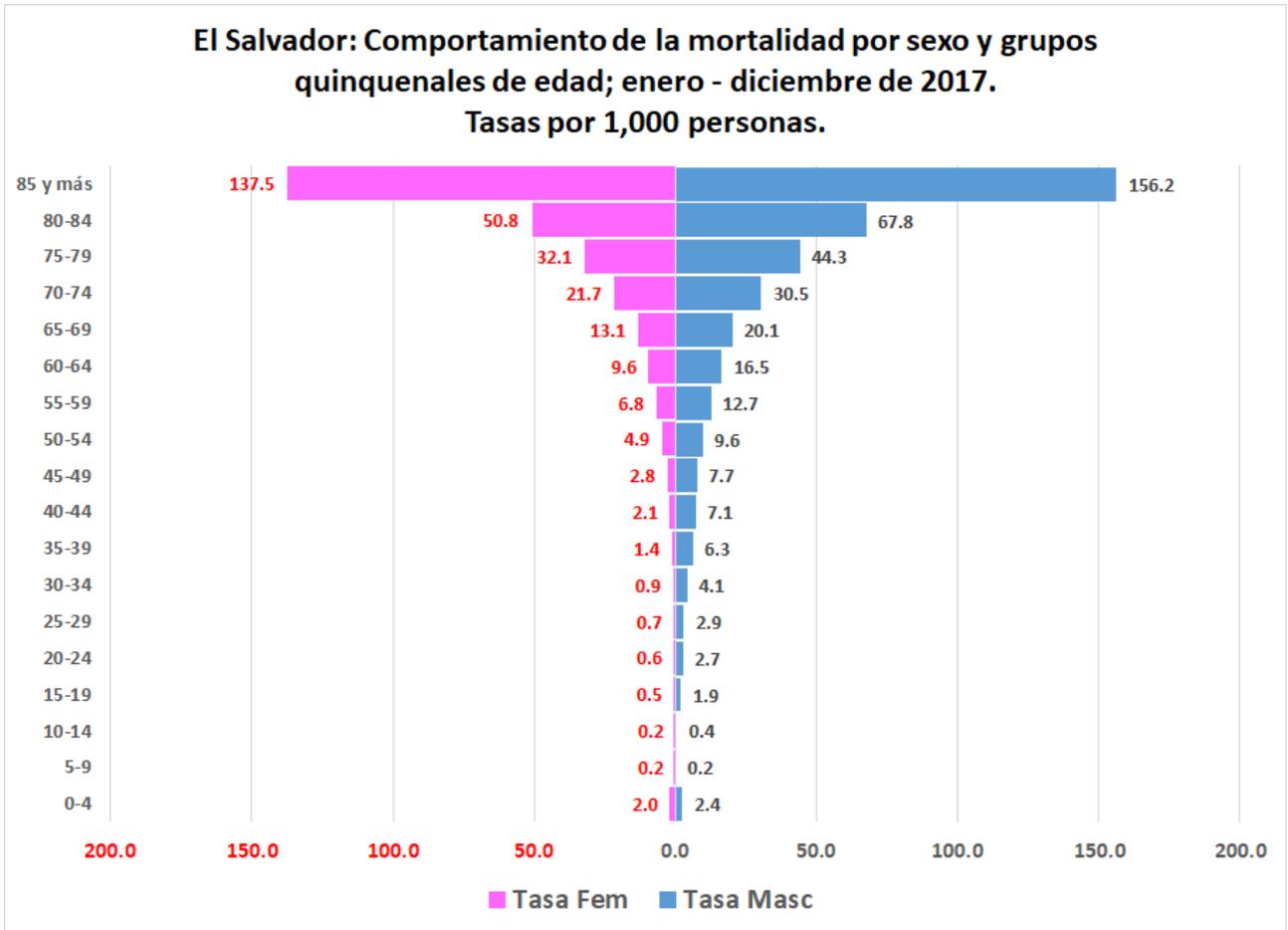
Las enfermedades de sistema digestivo ocupan el tercer lugar de los egresos, a predominio de causas como la apendicitis (que es la más frecuente), cálculos biliares, hemorragia gastrointestinal y hernia inguinal, entre otros.

El cuarto lugar lo ocupan las afecciones originadas en el período perinatal, entre las que destacan la prematuridad, principalmente asociadas con enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre; la ictericia y la sepsis bacteriana.

Mortalidad



Fuente: SIMMOW, módulo de Estadísticas vitales, 2014 y 2017.



Fuente: SIMMOW, módulo de Estadísticas vitales, 2017

Mortalidad hospitalaria

Para 2017, en los 30 hospitales públicos de la red del MINSAL se registraron 11,247 defunciones, lo que implica una reducción de 0.2% respecto de las 11,267 defunciones registradas en 2016. Entre las primeras diez causas de mortalidad (agrupadas por Capítulo de la CIE-10), solo dos se mantuvieron sin cambios: las enfermedades del sistema circulatorio (que siguieron ocupando el primer lugar) y las Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabolismo (que ocupan el octavo lugar). Los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y Tumores (neoplasias), presentaron una tendencia a la disminución; en tanto que las defunciones por Enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema digestivo y las Enfermedades del sistema genitourinario, mostraron una tendencia alcista. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, salieron de las primeras diez causas de muerte. No obstante, es alarmante que

la clasificación Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte hayan entrado a las primeras diez causas, ya que podría denotar un incremento de la clasificación inapropiada de las causas de muerte.

Las mujeres mueren más por enfermedades del sistema circulatorio, Tumores y Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabolismo, mientras que los hombres mueren más por Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, Enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del sistema genitourinario.

El Salvador Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo Diagnóstico principal Período del 01/01/2014 al 31/12/2014			El Salvador Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo Diagnóstico principal Período del 01/01/2017 al 31/12/2017		
1	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2,126	→	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2,058
2	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1,298	↘	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1,547
3	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1,276	↗	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1,208
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,054	↘	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1,197
5	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1,038	↗	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1,028
6	Tumores (neoplasias)(C00-D48)	927	↘	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	946
7	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	857	↗	Tumores (neoplasias)(C00-D48)	946
8	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	775	→	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	713
9	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	545	↘	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	314
10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	320	↗	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	309

Fuente: Estadísticas del Ministerio de Salud, SIMMOW, 2014 y 2017.

Enfermedades no transmisibles(ENT)

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de enfermedad y muerte prematura y evitable en la región de las Américas. Su pesada carga social y económica, y el marcado aumento de los gastos de tratamiento menoscaba el bienestar individual y familiar, y amenaza con frenar el desarrollo social y económico. Las consecuencias humanas, sociales y económicas de las ENT son particularmente devastadoras en las poblaciones pobres y vulnerables. Reducir la carga mundial de ENT es una prioridad absoluta y una condición necesaria para un desarrollo sostenible. Por ello, se requiere elevar al más alto nivel político de la agenda nacional, la necesidad de unir esfuerzos para desarrollar un abordaje integral intersectorial de vigilancia y control de las ENT, a fin de impactar sobre dichas enfermedades. Las estrategias y acciones deben dirigirse a fortalecer la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades no transmisibles y sus factores desencadenantes, así como sus

complicaciones; robustecer la detección precoz y mejorar la atención oportuna y la rehabilitación.

Para el periodo 2011-2025, las pérdidas económicas acumulativas debidas a ENT en los países de ingresos bajos y medios, en la hipótesis de que se mantenga la situación actual, se estiman en US\$ 7 billones. Este costo descomunal de la inacción sobrepasa significativamente el costo anual de implementar un conjunto de intervenciones de fuerte impacto para reducir la carga de ENT (esto es, US\$ 11.200 millones por año)⁴ Entre las principales causas de muerte mundial por enfermedades crónicas, figuran las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, concentrando el 70% de las muertes. Estas enfermedades no se presentan solamente en la población de edad avanzada; de los 40 millones de muertes por enfermedades no transmisibles que se registraron a nivel mundial en el año 2015, más del 42% de ellas (17 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años y el 87% de estas muertes prematuras ocurren en países de bajo y mediano ingreso⁵. En la región de las Américas, estas enfermedades causan 4,8 millones de muertes anualmente y 35% de ellas ocurren en personas menores de 70 años⁶.

En mayo de 2013, la 66ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Los estados miembros llegaron a un acuerdo con respecto a un conjunto de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria sujetas a plazo, que deberían alcanzarse al 2025, cuya meta general es reducir en un 25% la mortalidad prematura por las cuatro principales enfermedades no transmisibles (Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Enfermedad Respiratoria Crónica, Cáncer).⁷ Las metas están referidas a: reducir el uso nocivo del alcohol, la actividad física insuficiente, la ingesta de sal o sodio, el consumo de tabaco y la hipertensión; detener el aumento de la diabetes y la obesidad, y mejorar la cobertura de tratamiento para prevenir ataques cardíacos y accidente cerebrovasculares; así como también una meta relativa a la disponibilidad de tecnologías y medicamentos esenciales para tratar las enfermedades no transmisibles.

En el Salvador, para el año 2017 se registraron 18,654 muertes por enfermedades no transmisibles en población de todas las edades, de las cuales el 38% (7,156 de 18,654 muertes) ocurrieron en personas de 30 a 69 años, considerada como muerte prematura. De las muertes prematuras por ENT, las enfermedades cardiovasculares representan el 37%, el cáncer el 24%, la enfermedad renal crónica el 20%, la diabetes el 13% y la enfermedad respiratoria crónica el 6%. El 54% de las enfermedades cardiovasculares, se concentra en las enfermedades

⁴ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles.2014

⁵ Organización mundial de la Salud. Enfermedades no Transmisibles. Abril 2017. (en línea). Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2016

⁷ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Disponible en www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/

isquémicas del corazón con el 25%, las enfermedades hipertensivas con el 19% y accidente cerebrovascular con el 10%.

En relación con la mortalidad prematura por cáncer, el 70% de las muertes se concentra entre las 10 primeras causas, en la que figuran en orden descendente el cáncer de estómago, mama, cérvix, hígado y vías biliares, leucemias, colon, pulmón, sistema nervioso central, linfomas y páncreas. El 64% de las muertes (1,082 de 1,693 casos), ocurrieron en personas del sexo femenino. Entre las primeras cinco causas de muertes en mujeres, figuran en orden descendente, el cáncer de mama, cérvix, estomago, las leucemias y linfomas y ovario. En hombres las primeras cinco causas son el cáncer de estómago, leucemias y linfomas, Hígado y vías biliares, sistema nervioso central y pulmón.

El Salvador: Tasa de mortalidad por ENT, en personas de 30 a 69 años, según departamento, año 2017.

Cáncer		Diabetes		Enfermedades Cardiovasculares		Enfermedad Renal Crónica		Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	
Departamento	Tasa por 100,000	Departamento	Tasa por 100,000	Departamento	Tasa por 100,000	Departamento	Tasa por 100,000	Departamento	Tasa por 100,000
Ahuachapán	49	Ahuachapán	31	Ahuachapán	116	Ahuachapán	43	Ahuachapán	1
Santa Ana	105	Santa Ana	58	Santa Ana	201	Santa Ana	50	Santa Ana	9
Sonsonate	97	Sonsonate	60	Sonsonate	179	Sonsonate	75	Sonsonate	2
Chalatenango	66	Chalatenango	34	Chalatenango	111	Chalatenango	37	Chalatenango	1
La Libertad	231	La Libertad	113	La Libertad	312	La Libertad	105	La Libertad	5
San Salvador	650	San Salvador	323	San Salvador	858	San Salvador	188	San Salvador	23
Cuscatlán	84	Cuscatlán	35	Cuscatlán	90	Cuscatlán	52	Cuscatlán	1
La Paz	86	La Paz	48	La Paz	141	La Paz	158	La Paz	1
Cabañas	40	Cabañas	23	Cabañas	59	Cabañas	40	Cabañas	0
San Vicente	54	San Vicente	25	San Vicente	91	San Vicente	58	San Vicente	4
Usulután	73	Usulután	61	Usulután	150	Usulután	194	Usulután	3
San Miguel	75	San Miguel	54	San Miguel	149	San Miguel	227	San Miguel	6
Morazán	24	Morazán	33	Morazán	95	Morazán	33	Morazán	2
La Unión	59	La Unión	43	La Unión	127	La Unión	143	La Unión	6
El Salvador	1693	El Salvador	941	El Salvador	2679	El Salvador	1403	El Salvador	64

Fuente: Sistema de morbilidad y mortalidad (SIMMOW)

El departamento de Chalatenango registró la tasa de mortalidad prematura más alta por cáncer y los departamentos de La Libertad, San Salvador, Cuscatlán, Cabañas, San Vicente y La Unión registraron tasas por arriba de la nacional.

En la mortalidad por diabetes, Chalatenango y La Unión registraron la tasa más alta y San Salvador, Cabañas, San Vicente, Usulután y Morazán presentaron las tasas por arriba de la tasa de país.

En las enfermedades cardiovasculares, el departamento de Chalatenango registró la tasa más alta y los departamentos de San Salvador, La Paz, Cabañas, San Vicente, Usulután, Morazán y La Unión registraron tasa de mortalidad por arriba de la nacional.

La tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica más alta se registró en el departamento de La Unión, los departamentos de La Paz, Cabañas, San Vicente, Usulután, San Miguel presentaron las tasas de mortalidad por arriba de la tasa de país.

Factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles

La creciente prevalencia de factores de carácter personal como ambiental relacionados con la génesis de las enfermedades no transmisibles, demanda la ejecución de acciones integrales e integradas y multisectoriales para promover la adopción de modos y estilos de vida saludables, pero principalmente para implementar mecanismos regulatorios sobre productos comestibles no saludables y los agrotóxicos, entre otros.

Prevalencia de factores de riesgo y morbilidad en población de 20 años y más, El Salvador, 2015

Descripción	Prevalencia
Factores de riesgo	Fumador actual 7.8% Bebedoras y bebedores de riesgo(alcohol) 9.4% Bajo consumo de frutas y verduras 93.8% Elevado consumo de sal 12.8% Consumo de bebidas azucaradas 81% Sedentarismo 39.9% Antecedentes familiares de diabetes mellitus 21.8%, Hipertensión arterial 40.3% Enfermedad renal crónica 8.7%.
Factores de riesgo no tradicionales	Insuficiente consumo de agua 65.9% Consumo crónico de antiinflamatorios 3.8% Consumo de plantas medicinales con efecto nefrotóxico 3.8%; Exposición directa a los agroquímicos 12.6%.
Morbilidad	Prehipertensión arterial: 27.2% (M:34.3%, F:21.8%) Hipertensión arterial: 37% (M: 35.8 % , F:38 %) Sobrepeso: 37.9%(M: 39.5% ,F: 36.6%) Obesidad: 27.3% (M: 19.5% , F: 33.2%) Dislipidemia: 26.9% (M:28.5%, F: 25.6%) Prediabetes: 25.2%(M:22.1% ,F: 27.5% .) Diabetes mellitus: 12.5% (M:10.6% , F:13.9%) Enfermedad renal crónica: 12.6% (M:17.8%, F: 8.5%) Enfermedad renal crónica no tradicional :3.8% (M: 6% , F: 2.1%)
Fuente: Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no transmisibles en población adultade El Salvador . ENECA-ELS 2015	

Entre los factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de las ENT están: la dieta malsana, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol, los cuales son perfectamente (aunque no fácilmente) modificables.

El IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en escolares de primer grado, realizado en mayo 2016, reflejó un 13.64 % de obesidad y 17.10% de sobrepeso, a nivel nacional, lo cual es muy preocupante en términos de salud pública.

El Salvador. Prevalencia de sobrepeso y obesidad entre escolares de primer grado, según departamento. Mayo 2016



Fuente: IV Censo Nacional de talla y I Censo Nacional de peso en escolares de primer grado. El Salvador, mayo de 2016. MINSAL, MINED, CONASAN

En este mismo contexto según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2013, en El Salvador, realizada en la población de adolescentes de 13 a 15 años, la prevalencia de consumo de alcohol fue de 18.1%; con un 19.1% en hombres y con un 16.4% en mujeres; sobrepeso 28.8%, con un 29.3% en hombres y con un 28.2% en mujeres; obesidad 9.6%, con un 9.9% en hombres y un 9.3% en mujeres; sedentarismo 79.2%, con un 73.4% en hombres y un 85.2% en mujeres.

Según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en población adulta (ENECA-ELS 2014-2015), realizada por el Instituto Nacional de Salud, que investigó las prevalencias de factores de riesgo y morbilidad, reflejó que la población de 20 años y más en el Salvador está expuesta a factores de riesgo que predisponen a padecer de hipertensión arterial, diabetes y obesidad y por consiguiente al incremento de la mortalidad por enfermedades no transmisibles.

Lesiones de causa externa

La evidencia indica que, para 2019, las lesiones de causa externa (traumatismos, envenenamientos y otros) continuarán impactando en la población y en el presupuesto de la red de hospitales del MINSAL, así como en la economía de las familias. Forman parte de las primeras diez causas de consulta ambulatoria, de egresos y de muertes hospitalarias. Según datos preliminares, la consulta ambulatoria por causas externas ha disminuido en 10%, en 2018 con respecto a 2014, pasando de 333,764 consultas en 2014, a 300,708 en 2018. Los egresos hospitalarios por causas externas han disminuido en 6% en este mismo período, pasando de 29,426 egresos hospitalarios en 2014 a 27,540 en 2018.

De igual forma, las muertes hospitalarias han disminuido en 2% en este mismo período, pasando de 1,298 muertes hospitalarias en 2014 a 1,267 en 2018. En 2018, entre las primeras causas de muerte hospitalaria por lesiones de causa externa fueron: Accidentes de transporte (446), caídas (255) y heridas por arma de fuego (196).

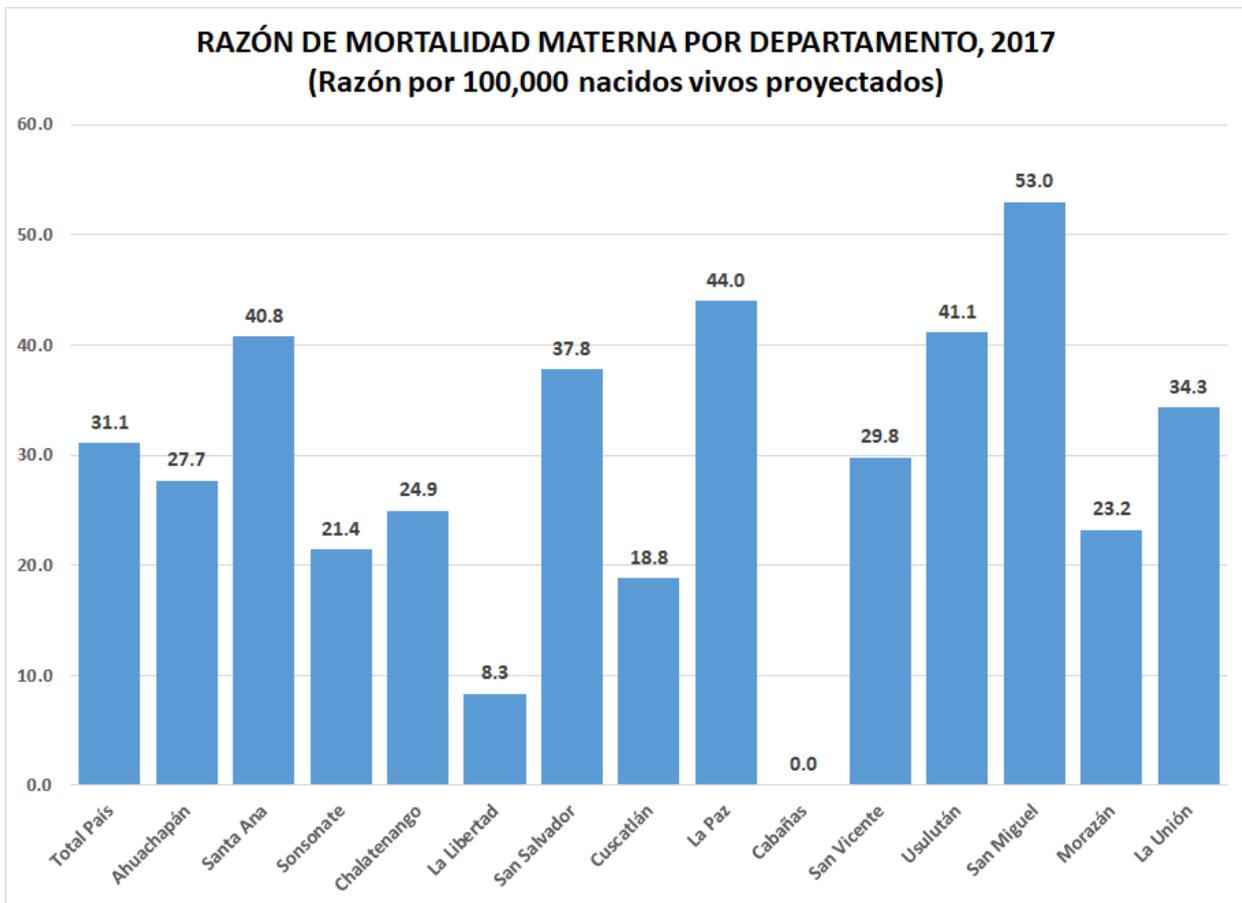
El MINSAL tiene como meta contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa asociadas a los accidentes de transporte al 50% para el año 2020, con respecto al 2011, meta mundial adoptada en el Plan del Decenio de la Seguridad Vial.

Lesiones causadas por accidente de tránsito

Tal como se ha apuntado en el párrafo anterior, los accidentes de tránsito constituyen la primera causa de muerte entre las lesiones de causa externa. En 2018, a nivel nacional se proporcionaron 24,442 consultas totales de primera vez por esta causa, de las cuales 21,119 (86%), fueron consultas de emergencia; así mismo se registraron 5,364 egresos hospitalarios y ocurrieron 446 fallecidos por esta causa. La tasa de letalidad fue del 8.3% y la tasa de mortalidad fue de 6.71 muertes por 100.000 habitantes. Se registraron 41,656 días de estancia hospitalaria por estos eventos y el promedio de estancia hospitalaria fue de 7.76 días por paciente.

Los costos globales estimados que se dedicaron a tratar este problema de salud pública fueron de \$18,303,450.00.

Mortalidad materna

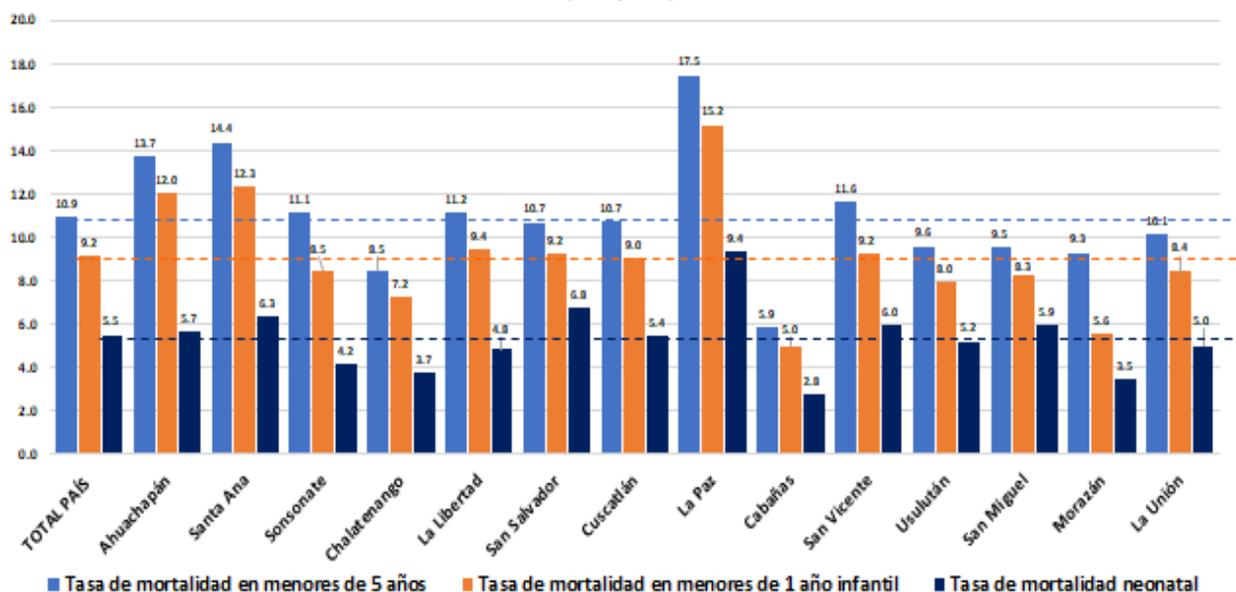


Fuente: SIMMOW 2017

La razón de mortalidad materna para el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 cerró con 31.1 defunciones por 100,000 nacidos vivos (proyectados), bastante por debajo de la registrada en 2014, que fue de 42.3 por 100,000 nacidos vivos (proyectados). Estrategias tales como atención del riesgo reproductivo, de atenciones preconcepcionales y de planificación familiar (entrega comunitaria y captación efectiva de las mujeres adolescentes puérperas), han contribuido enormemente a la disminución de defunciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio por enfermedades crónicas o sus complicaciones; en tanto que la estrategia de Código rojo ha contribuido a reducir significativamente las defunciones prevenibles por hemorragias. En cuanto al registro de los casos, se ha implementado la búsqueda intencionada de la mortalidad materna, para mejorar la cobertura del hecho vital. No obstante, a la fecha no se ha identificado ninguna defunción por esta vía.

Mortalidad en menores de 5 años

TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS, INFANTIL Y NEONATAL, POR DEPARTAMENTO, 2017
(Tasas por mil)



Fuente: Registros administrativos SIMMOW 2017 y Datos estadísticos de proyecciones de nacimientos vivos DIGESTYC (ajuste 2014)

En 2017, la tasa de mortalidad del menor de 5 años cerró en 10.9 defunciones por 1,000 nacidos vivos; mientras que la tasa de mortalidad infantil, cerró con 9.2 defunciones por 1,000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad neonatal con 5.5 defunciones por 1,000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad fetal con 6.0 defunciones por 1,000 nacimientos. Cuantitativamente, se percibe que las tasas de mortalidad en menor de cinco años y de mortalidad infantil muestran solo un ligero descenso con respecto de las de 2014 (11.0 y 9.7 defunciones por 1,000 n.v., respectivamente); pero es importante destacar que ha habido una mejora significativa de la cobertura de estos hechos vitales, por lo que da la impresión que dicho fenómeno está “estancado” en cuanto a su evolución histórica.

La mortalidad infantil para 2017, continuó ocurriendo a predominio de las malformaciones congénitas y por ciertas afecciones originadas en el período perinatal (a predominio de la Prematurez); así como de la neumonía.

En cuanto a la mortalidad fetal, la primera causa de muerte fetal registrada sigue siendo la muerte fetal de causa no especificada. Desde 2015, la institución ha redoblado esfuerzos para afinar el diagnóstico de muerte fetal con el objetivo de ser más precisos en la definición de los problemas que produjeron esas muertes, a lo cual se le dará continuidad en el 2019.

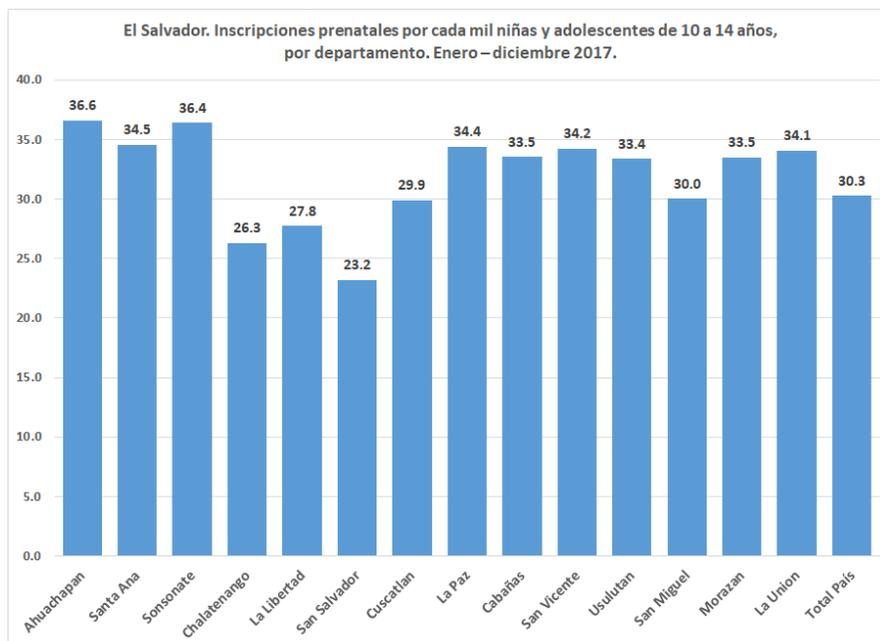
Aun así, vale la pena mencionar que una de las más grandes necesidades para la infancia, como es contar con los servicios de especialistas en pediatría las 24 horas en los 28 hospitales

básicos, departamentales y regionales; por cuestiones eminentemente de limitantes financieras, está lejos de solventarse.

El monitoreo, realizado en mayo de 2018, al cumplimiento de la normativa vigente de brindar al menos 6 atenciones preventivas a lo largo del primer año de vida, arrojó que solo en el 54.3% de los niños y niñas se cumple tal condición. Adicionalmente, a pesar que desde enero de 2017 se había iniciado la asignación automatizada del código único al nacimiento en la plataforma del SIMMOW, varios establecimientos de salud no estaban utilizando dicho número para abrir el expediente clínico personal al momento de realizar la inscripción en control infantil o del ingreso hospitalario. Tras haber detectado la falla, el problema fue corregido casi en su totalidad.

Embarazo en adolescentes

Para el año 2017, se registraron 30.3 embarazos por cada mil niñas y adolescentes de 10 a 19 años, 2.6 puntos porcentuales menos en relación a 2016; según datos de los registros administrativos del MINSAL. En número absolutos, se realizaron 19,236 inscripciones prenatales de MEF de 10 a 19 años, equivalente a decir que en promedio se realizaron 52 inscripciones por día, 1 inscripción cada media hora en algún lugar de El Salvador. Entre los hallazgos se menciona que los departamentos que registraron mayor cantidad de embarazos por cada mil niñas y adolescentes son Ahuachapán y Sonsonate, Cabañas y Usulután; pero a nivel municipal destacan Mercedes La Ceiba, Cinquera, San Agustín, Arambala y Torola. Cabe mencionar que San Antonio Los Ranchos y El Carrizal, en Chalatenango, son los únicos municipios del país que no registraron embarazos entre niñas y adolescentes durante el período de estudio.



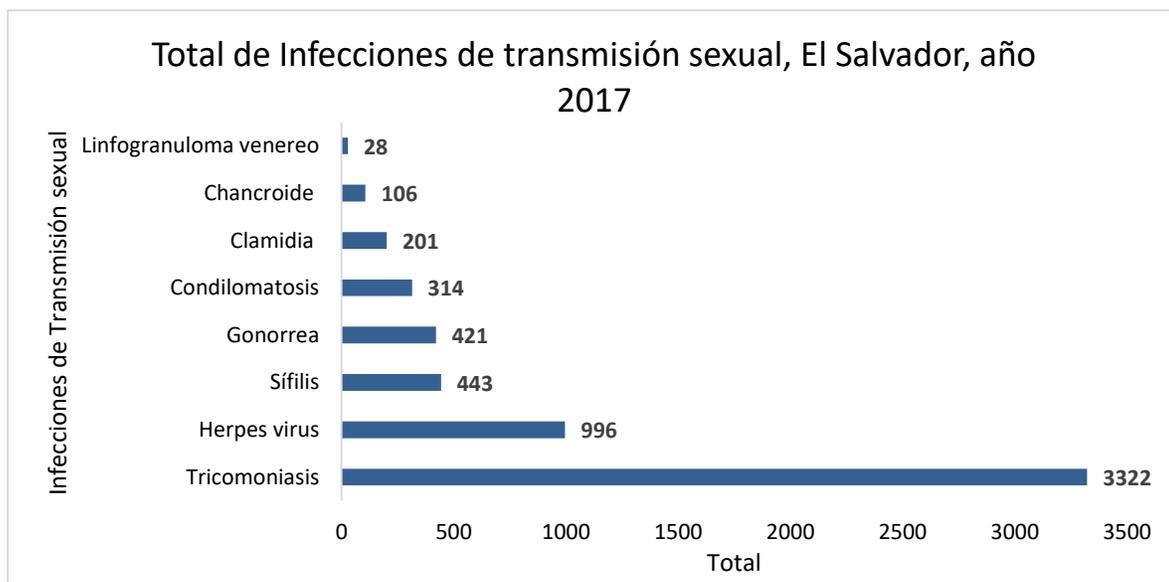
Fuente: Registros administrativos SIMMOW 2017 y Datos estadísticos de proyecciones de nacimientos vivos DIGESTYC (ajuste 2014)

ITS, VIH/Sida

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades que se adquieren por contacto sexual, y afectan a personas de todas las edades, aunque los adolescentes y adultos jóvenes son los más afectados, principalmente por estar en un período de maduración sexual genital lo que orienta a un mayor interés por el sexo opuesto o de su mismo sexo, exponiéndolos a prácticas sexuales de riesgo. Entre los factores de riesgo más importantes entre las y los adolescentes están el inicio temprano de la actividad sexual coital y las relaciones sexo-coitales sin protección, ya que no usan consistentemente el condón.

Durante el período de enero a diciembre de 2017, se registró un total de 5,831 casos de ITS en la consulta ambulatoria de la red de establecimientos del MINSAL. Es imperativo que se haga un mayor esfuerzo para fortalecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, pues eso contribuiría de manera importante a la disminución del riesgo de infección por VIH.

El Salvador. Primeros diagnósticos de ITS. Enero – diciembre 2017



Fuente: Ministerio de Salud, SIMMOW 2017

Virus de Inmunodeficiencia Humana

En respuesta al VIH, Latinoamérica y el Caribe han marcado nuevos objetivos para ampliar los servicios de pruebas y tratamientos del VIH para 2020, a fin de reducir eficazmente nuevas infecciones por el VIH, el diagnóstico tardío y las muertes relacionadas con dicha enfermedad, y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico;

aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretroviral; y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga vírica indetectable.

Desde el inicio de la epidemia hasta el año 2018, los establecimientos de Sistema Nacional de Salud a nivel nacional, han detectado 36,794 casos de VIH, de los cuales 29.3% estaban en fase de VIH avanzado o Sida y 70.7% se identificaron como infección por VIH, con un comportamiento que gradualmente presentaba reducción, pues datos de los últimos años sugerían que cada vez la proporción de estos casos era menor, sin embargo esta situación ha cambiado en los últimos dos años en los que se ha experimentado un leve incremento de los casos nuevos diagnosticados. Del total de casos detectados, más del 64.5% se concentra en hombres y 35.5% en mujeres, proporción que se ha mantenido a lo largo de los últimos años, a pesar de que las mujeres son quienes más se realizan la prueba todos los años. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos de VIH/Sida aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, pero posteriormente el comportamiento presentó una tendencia a la estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2,100 casos anuales y mínimos con 1,208 casos anuales. Por supuesto, el país sigue afrontando el desafío de reducir la sub notificación. La tendencia en los establecimientos del sistema nacional de salud, de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los 3 casos diarios en diciembre de 2018.

Se está realizando un importante esfuerzo en la prevención del VIH principalmente en las poblaciones clave como son hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trabajadoras sexuales (MTS) y mujeres transgénero (MTRANS), de manera que la inversión se ha incrementado en los últimos años pasando de US \$9,644,084 en el año 2008 a US \$25,022,434 en el año 2017.

TUBERCULOSIS

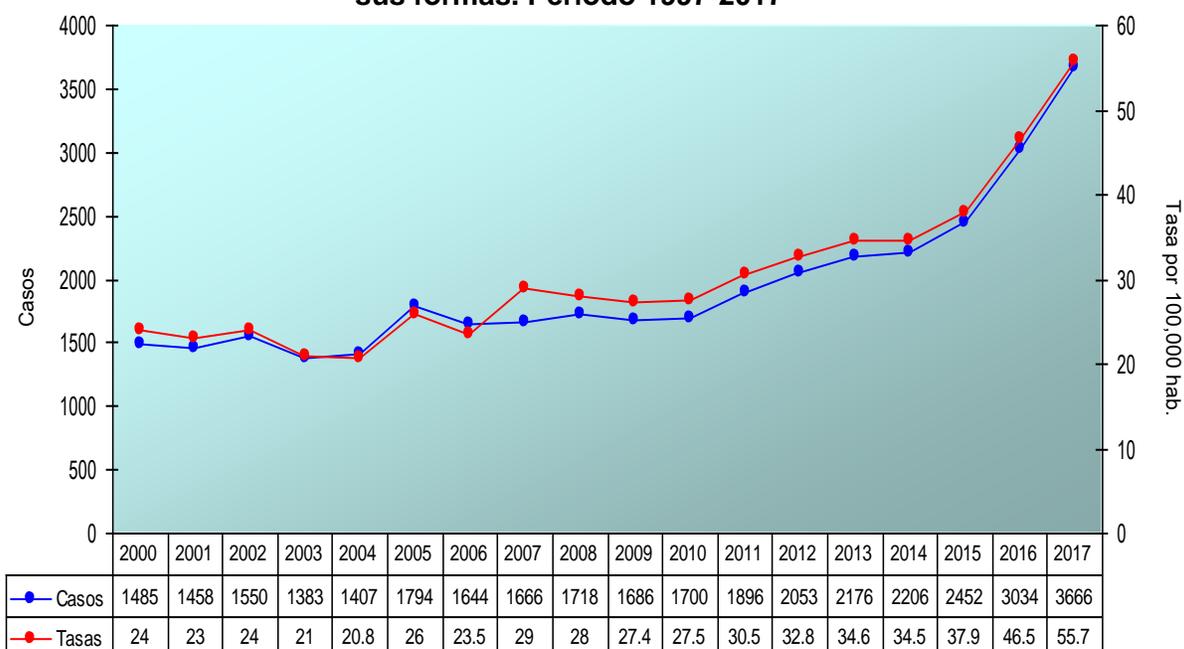
El Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, desde el inicio de la reforma de salud, ha enfocado su trabajo en la implementación de la Estrategia “Fin de la TB”, con el propósito de contribuir a poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis; estableciendo como metas mundiales la reducción del número de muertes en un 95%; e incrementar y mantener la tasa de incidencia en un 90%, entre los años 2015 y 2035; previniendo que las familias asuman gastos catastróficos en salud debido al padecimiento de la tuberculosis de uno o varios de sus miembros.

En cuanto a la incidencia de TB en el país, para los últimos diez años las tasas de incidencia han oscilado entre 27.4 por 100,000 hab. y 55.7 por 100,000 hab.

La implementación de estrategias de detección temprana de personas con sospecha de tuberculosis, el impulso de acciones colaborativas con el Programa de ITS-VIH/Sida; la

priorización de 30 municipios de alto riesgo en el combate a la TB, con el involucramiento de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados; la ampliación de horarios de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención con apoyo del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); y la introducción en los últimos años de nuevos métodos diagnósticos (Gene Xpert MTB/RIF®, Unidad Móvil de Rayos X, Cultivo Ogawa Kudoh) y nuevas estrategias (Enfoque Práctico de Salud Pulmonar, PAL, implementación de la búsqueda de casos tuberculosis con enfermedades no transmisibles como la diabetes) y el trabajo multisectorial posibilitaron la detección oportuna y, por tanto, el aumento del indicador de incidencia por TB.

El Salvador. Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas. Período 1997-2017



Fuente: PCT-9 Año 2017. PNTYER

En cuanto al fenómeno de la coinfección TB/VIH, la tendencia ha sido a la disminución, pasando de 12.4% de casos con coinfección TB/VIH en el 2007 a 4.6% en el año 2017, producto del aumento de la cobertura de atención y el acceso gratuito de la población a las pruebas de VIH y de TB, para la detección precoz y tratamiento oportuno de ambas enfermedades. De hecho, para 2016 la proporción de pacientes con tuberculosis a los que se les realizó la prueba para el descarte del VIH ascendió al 97.1%.

La tasa de éxito del tratamiento de los casos nuevos con TB, pasó de 68.6% en 1997 a 92.1% en 2016. En los últimos diez años, la tasa de éxito del tratamiento de los casos nuevos con tuberculosis, se ha mantenido por arriba del 90%.

El enfoque de prioridad a poblaciones de mayor riesgo y a municipios de mayor brecha de detección han propiciado no sólo el mayor acercamiento a la población objetivo del Programa, sino a la mayor detección de casos de forma oportuna; para ello, con apoyo de la cooperación externa se ha financiado la adquisición de más equipo para el diagnóstico, infraestructura en control de infecciones, abordaje inter programático para el diagnóstico oportuno de la tuberculosis en grupos de riesgo y vulnerabilidad (Diabetes, EPOC, HTA, enfermedad renal, entre otras, asociadas a la TB, privados de libertad, migrantes) para ello se ha mejorado la capacidad instalada en equipo, lo que fortalecerá hacia el año 2019 la calidad diagnóstica.

Situación de las arbovirosis.

Zika. Acumulado a la semana 52 de 2018, se registró un total de 481 casos, 31 más que el año 2017, a predominio de un alza en el grupo de menores de 1 año y el de 20 a 29 años. Las tasas considerablemente superiores respecto al promedio nacional se presentan de la siguiente manera: 34.3% para Chalatenango, 14.5% para San Vicente y 14.1% para Cabañas.

Dengue. Durante el año 2018, se registraron 8,448 casos sospechosos de dengue en contraste con los 4,297 registrados en 2017, lo cual representa un incremento de 96%% (4,151 casos más en relación a los registrados en 2017). Se confirmaron 391 casos, de los cuales 233 fueron casos con o sin signos de alarma y 158 fueron de dengue grave. Los departamentos con tasas de casos confirmados de dengue (tasa por 100,000 hab.) arriba de la tasa nacional fueron: Santa Ana (50.7) y Chalatenango (19.3). Los departamentos con las tasas de casos confirmados de dengue igual a cero fueron: La unión, Morazán, Usulután, Cabañas y Cuscatlán.

Chikunguña. A lo largo de 2018, se consiguió una reducción acumulada del 33% de casos sospechosos y del 7% de hospitalizaciones en relación a un período similar de 2017. Los departamentos del país que sobrepasaron la tasa nacional de casos sospechosos de ChikV, fueron: Chalatenango, San Vicente, Cuscatlán y Sonsonate.

V - METAS

En coherencia con el enfoque de la Gestión para Resultados (GpR), en relación a **la atención a la persona en el curso de vida, se definen metas por resultados y metas por actividades**

METAS POR RESULTADOS

Se establecen metas por **resultados estratégicos o de impacto y metas por resultados intermedios**

METAS DE RESULTADOS ESTRATÉGICOS O DE IMPACTO

1. Mantener la razón de mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos
2. Reducir la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años a 11.2 por 1,000 nacidos vivos.
3. Reducir la tasa de mortalidad infantil a 8 por 1,000 nacidos vivos.
4. Reducir la tasa de letalidad por neumonía en menores de 1 año, a menos de 1.5%.
5. Reducir la tasa de letalidad por diarrea en menores de 1 año, a menos de 0.5%.
6. Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 9.2 por 1,000 nacimientos.
7. Reducir la tasa de mortalidad neonatal a 5.3 por 1,000 nacidos vivos.
8. Reducir la tasa de mortalidad fetal a 5.6 por 1,000 nacidos vivos.
9. Reducir la tasa de mortalidad por VIH a menos de 4 casos por 100,000 habitantes (no más de 263 muertes en el año).
10. Reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis a 0.5 casos por 100,000 habitantes (no más de 32 muertes en el año).
11. Mantener la mortalidad por paludismo en cero casos.
12. Mantener letalidad por dengue en 0.2% o menor.
13. Mantener letalidad por Chikunguña en 0.2% o menor.
14. Mantener la mortalidad por rabia humana en cero casos.
15. Reducir a 189 defunciones por cada 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad prematura atribuida enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.
16. Reducir a 30.18 defunciones por cada 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus.
17. Reducir a 14.06 defunciones por cada 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad prematura por enfermedad hipertensiva.
18. Reducir a 52.03 defunciones por cada 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad prematura por insuficiencia renal crónica.
19. Reducir a 8.22 por cada 100,000 mujeres, la tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama.
20. Reducir a 8.43 defunciones por cada 100,000 mujeres, la tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix.
21. Reducir a 2.95 defunciones por cada 100,000 hombres, la tasa de mortalidad prematura por cáncer de próstata.

22. Reducir a 19.65 defunciones por cada 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad por lesiones de causa externa (violencia y lesiones).
23. Reducir a 16.2 defunciones por cada 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad neta hospitalaria por lesiones debidas a accidentes de tránsito.
24. Reducir a menos de 2.6 defunciones por cada 100,000 habitantes, la tasa de suicidios en población de 10 años y más.

METAS DE RESULTADOS INTERMEDIOS

1. Reducir el porcentaje de prematuridad a menos de 8%.
2. Reducir el bajo peso al nacer a menos de 9.3%.
3. Reducir a 29% el embarazo en adolescentes.
4. Mantener la incidencia de tuberculosis (todas las formas) por debajo de 43.1 casos por 100,000 habitantes (no más de 2,516 casos en el año).
5. Mantener el registro de casos nuevos de VIH por debajo de 15.8 casos por 100,000 habitantes (no más de 1,040 casos en el año).
6. Mantener la incidencia de Lepra por debajo de 1 caso por 10,000 habitantes.
7. Reducir la incidencia de paludismo por debajo de 0.06 por 100,000 habitantes (no más de 4 casos autóctonos de paludismo registrados).
8. Mantener la incidencia de poliomielitis por polio virus salvaje, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, la difteria, la hepatitis B, el tétanos neonatal y el tétanos materno en cero casos confirmados.
9. Mantener la incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* y neumococo y la neumonía por neumococo (provocada por los serotipos incluidos en la vacuna), por debajo de 5 casos confirmados al año.
10. Mantener el índice larvario en menos de 10

METAS POR ACTIVIDADES

1. Incrementar el porcentaje de inscripción infantil precoz a 74%.
2. Incrementar al 95% el porcentaje de vacunación con Pentavalente 3 en menores de 1 año.
3. Incrementar al 95% el porcentaje de vacunación con SPR en población de 1 año.
4. Incrementar al 90% el porcentaje de vacunación con SPR en población de 4 años.
5. Incrementar a 35% la proporción de usuarias activas de métodos de Planificación Familiar (en general), y a 9% el porcentaje de uso de los métodos reversibles de larga duración: dispositivo intrauterino (DIU) e implante.
6. Mantener el porcentaje de atención hospitalaria de los partos, por arriba de 99%.
7. Incrementar el porcentaje de inscripción prenatal precoz a 68%.
8. Mantener en 100% el porcentaje de embarazadas inscritas en control prenatal que reciben examen periodontal básico (consulta de primera vez).
9. Incrementar el porcentaje de control puerperal precoz a 70%.
10. Disminuir a 17% el porcentaje de adolescentes de 10-19 años con segundo embarazo.
11. Incrementar el porcentaje de inscripción precoz en adolescentes de 10 años de edad.
12. Incrementar al 90% el porcentaje de adolescentes de 10 años, vacunados con el refuerzo de Td de los 10 años.

13. Incrementar en 5% el porcentaje de inscripción de adultos mayores de 60 años de edad, en relación con el dato de 2017.
14. Mantener el porcentaje de vacunación contra la Influenza y neumococo en adultos mayores, en al menos 30%.
15. Incrementar a 100,000 el número de atenciones preventivas y curativas que se brindan a veteranos y veteranas de guerra y excombatientes.
16. Realizar al menos 325,000 pruebas rápidas de VIH entre la población en general.
17. Realizar 8,102 pruebas rápidas para la detección del VIH, a población de HSH.
18. Realizar 129 pruebas rápidas para la detección del VIH, a mujeres trans.
19. Realizar 930 pruebas rápidas para la detección del VIH, a trabajadoras sexuales.
20. Lograr que al menos el 50% de las personas que reciben TAR tengan carga viral indetectable.
21. Lograr que al menos el 99% de las mujeres gestantes VIH (+) reciban terapia antirretroviral para reducir la transmisión vertical de VIH.
22. Detectar un 100% de sintomáticos respiratorios (no menos de 64,248 casos) e investigar al menos el 90% de ellos (57,823 casos a investigar).
23. Lograr que al menos el 95% de personas en control y tratamiento por tuberculosis, se realice el examen de VIH.
24. Mantener por debajo de 17 por 100,000 habitantes, la tasa de intentos suicidas en personas de 10 y más años de edad.
25. Reducir el porcentaje de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
26. Reducir a cero por ciento el índice de flebitis en los sitios de venopunción.
27. Reducir a cero por ciento el índice de caídas en pacientes hospitalizados en la red de hospitales del MINSAL.
28. Garantizar el abastecimiento de medicamentos, en un porcentaje no menor al 85% en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención.
29. Incrementar en 10% el porcentaje de quejas de usuarios de la red de servicios del MINSAL resueltas, en relación con el dato más actualizado de 2018.

En la matriz integrada de objetivos, resultados metas e indicadores se encuentran registradas otras metas de actividades tanto de actividades técnicas como administrativas, las cuales son el sustrato de apoyo técnico/administrativo para conseguir los resultados expuestos, se planea alcanzar un total de 331 metas contenidas en los 10 ejes que componen el POI 2019.

VI - FINANZAS

Presupuesto para funcionamiento 2019

Para el año 2019, al Ministerio de Salud le fue otorgado un presupuesto votado de \$662,118,531.00.

Posibles obstáculos para alcanzar las metas establecidas para el 2019

En los últimos 4 años se ha experimentado una serie de situaciones que han obstaculizado la ejecución de algunas actividades por lo que es importante destacar que durante la ejecución del presente plan operativo habrá que considerar que podrían llegar a presentarse situaciones no deseadas que pueden determinar el completo cumplimiento de las metas institucionales. Entre estas situaciones que se pueden presentar durante la implementación del plan, se pueden mencionar:

- La dificultad del Ministerio de Hacienda para recaudar lo proyectado y, en consecuencia, los problemas de financiamiento que tendrá el sistema público de salud (principalmente a nivel hospitalario).
- El fenómeno de la violencia social que 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.
- Las situaciones de emergencia nacional, entre ellas los fenómenos meteorológicos (sequía, tormentas y huracanes, principalmente), así como las epidemias.

VII - Matriz integrada de Planificación

Se integran los ejes, líneas de acción, resultados esperados, acciones estratégicas, actividades centrales, metas y programación.

Ejes. El plan está estructurado en 10 ejes, en los cuales se integran los 10 ejes de la reforma, siendo el eje central la atención a la persona en el curso de vida y alrededor de este se establecen ejes de apoyo que permitan fortalecer aquellos aspectos relevantes y necesarios contribuyentes a alcanzar la cobertura y acceso universal, así como a fortalecer la rectoría del MINSAL en el sector y avanzar en materia de la reforma y del Sistema Integrado de Salud (SIS).

Objetivos Estratégicos. El Plan cuenta con 16 Objetivos estratégicos agrupados en los 10 ejes.

Líneas de acción. Se establecen 36 líneas de acción, que determinan la dirección en que las distintas dependencias de la institución deben orientar sus acciones, en el marco del cumplimiento del PEI 2014-2019.

Resultados estratégicos. Se establecen 38 resultados estratégicos, los cuales están alineados con el PEI 2014-2019 y con los diferentes compromisos de gestión nacional e internacional.

Acciones estratégicas. Se definen 77 acciones estratégicas, los cuales darán respuesta a las líneas de acción y representan la guía para establecer las actividades de los planes operativos de los diferentes niveles organizativos del MINSAL, en el marco de la formulación del POI y los POA.

Actividad Central. Se definen 283 Actividades Centrales (AC), las cuales están alineadas con los diferentes compromisos de gestión nacional e internacional y son las que son retomadas por los diferentes niveles organizativos del MINSAL, para la formulación de los Planes Operativos Anuales (POA).

Metas. En total se han establecido 320 metas, las cuales están asociadas a las actividades centrales.

Programación. Se establece como período base de ejecución: el trimestre.

MATRIZ DE PLANIFICACION

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
reforma) Eje Estratégico 1. Reforma del Sector Salud (Eje 1 de la									
OE. 1.1. Profundizar el proceso de Reforma de Salud, iniciado el quinquenio 2009-2014 con el objetivo de continuar avanzando hacia la cobertura universal de los servicios de salud (PQD).									
LA. 1.1.1. Avanzar en dotar al proceso de reforma del sector salud de instrumentos/herramientas de políticas públicas, técnico/jurídicas y de P/M/S/E.									
RE. 1.1.1.1. El marco conceptual/político/jurídico que sustenta el proceso de reforma y viabiliza la rectoría del MINSAL, establecido y aplicándose.									
AE. 1.1.1.1.1. Formular e implementar el marco conceptual, político, jurídico y de P/M/S/E de la reforma de salud.									
AC1	Finalizar el proceso de Planificación Estratégica de RRHH para la profesión de enfermería y de Salud Familiar		Documento final de planificación estratégica de enfermería y Salud Familiar.	VMPS	DDRRHH		X		
AC2	Actualizar el plan de implementación de la PNDRH, en coherencia con los resultados de la evaluación y retomando el plan regional de RRHH 2018- 2023.		Documento del plan de implementación de la PNDRH, actualizado y publicado..	VMPS	DDRRHH	X			
AC3	Continuación de la elaboración del diseño del modelo de Carrera Sanitaria para El Salvador.		Documento del modelo de la Carrera Sanitaria, Actas de reuniones de la Comisión Especializada.	VMPS	DDRRHH/U GT y UFC			X	
AC4	Definición de la factibilidad legal de la aplicación del modelo de Carrera Sanitaria para El Salvador		Documento de análisis de la factibilidad legal de aplicar el modelo	VPS	DDRRHH/U GT y UFC				X

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC5	Elaborar el plan 2019 de seguimiento a los acuerdos de hoja de ruta, en el componente de talento humano para el SNS.		Documento del plan, listas de asistencia, expediente del proceso e informes de avances.	VMPS	DDRRHH/UGT	Contar con un plan elaborado y remitido a la persona coordinadora de la Hoja de Ruta, en el componente de talento humano para el SNS.	X			
AC6	Finalización del proceso de formulación de la propuesta de Norma de Promoción de la Salud		Informe del proceso de aprobación, informe de avances	VMPS	UPS	Contar con la Propuesta final de documento "Norma técnica de Promoción de la Salud"	-	X		
AC7	Socialización de Norma de Promoción de la Salud	% de talleres de socialización de Norma de Promoción de la Salud que se realizaron	Plan de socialización con las estrategias	VMPS	UPS	Realizar 2 Talleres de socialización del documento "Norma de promoción de la Salud" a dependencias de la Secretaría de Estado e Intersectorialidad			1	1
LA. 1.1.2. Gestionar a nivel gubernamental, interinstitucional y de la cooperación el incremento progresivo del financiamiento para fortalecer la implementación de la Reforma de Salud										
RE. 1.1.2.1. Sostenibilidad financiera del proceso de reforma, gestionado/generado										
AE. 1.1.2.1.1. Incrementar de manera progresiva en cada una de las instituciones que conforman el SIS, la asignación presupuestaria, sobre todo para el Primer Nivel de Atención (Hoja de ruta 4.1)										
AC8	Contribuir con las diferentes instancias del MINSAL en la gestión de la cooperación internacional no reembolsable.	% de instrumentos de cooperación gestionados por la ORIS.	Instrumentos de cooperación gestionados. Intercambio de correspondencia electrónica y físicas. Ayuda memoria de reuniones atendidas.	DM	ORIS	Gestionar el 100% de instrumentos de cooperación.	100 %	100 %	100 %	100 %

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
LA. 1.1.3. Continuar la extensión y elevar el papel resolutivo de los establecimientos de la RIIS, para mejorar el acceso y cobertura de la población a los servicios de salud (Acuerdos para una Hoja de Ruta: 2.2)										
RE. 1.1.3.1. La población a nivel nacional progresivamente beneficiándose, del modelo de atención y provisión de servicios, establecido en la reforma del sector										
AE. 1.1.3.1.1. Implantar progresivamente en el territorio, el modelo de atención y provisión de servicios en el nivel comunitario, de cara a la Reforma de Salud										
AC9	Fortalecimiento del primer nivel de atención a través del incremento en el territorio, del número de Equipos comunitarios de salud familiar e infraestructura comunitaria	% de nuevos ECOS-F formados	Informe trimestral de ejecución de proyectos	VMSS	DNPNA	Iniciar la formación de 29 nuevos ECOS-F				29
		% de nuevos ECOS-E formados	Informe trimestral de ejecución de proyectos	VMSS	DNPNA	Iniciar la formación de 4 nuevos ECOS-E				4
		% de nuevos HEM conformados	Informe trimestral de ejecución de proyectos	VMSS	DNPNA	Iniciar la conformación de 3 nuevos Hogares de Espera Materna				3
RE. 1.1.3.2. Instituciones del sector salud presentes en el territorio, integradas oficialmente a las RIIS departamentales										
AE. 1.1.3.2.1. Gestionar el involucramiento de las instituciones del sector de salud pública, y sin fines de lucro, y otras, en el desarrollo del modelo de prestación de servicios: Integración en las RIIS.										
AC10	Contar con inventarios de las capacidades instaladas (comunicacionales ,educativas y otras), de las instituciones presentes en el territorio de cada una de las RIIS departamentales	% de RIIS departamentales, que cuentan con 1 inventario de la capacidad instalada de las instituciones presentes en el territorio	Inventarios	VMSS	DNPNA	Contar con 17 inventarios de capacidades instaladas (comunicacionales, educativas y otras) de las instituciones presentes en el territorio, de cada una de las RIIS departamentales	17			
AC11	Operativización de la incorporación oficial de instituciones proveedoras de servicios, tanto públicas como privadas, en las RIIS departamentales e intermunicipales	% de RIIS departamentales en las que se han integrado a las instituciones del sector salud	Acuerdos	VMSS	DNPNA	En el 100% de las RIIS departamentales se han incorporado las instituciones públicas, presentes en el territorio		100 %		

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC12	Seguimiento a la incorporación de las instituciones del Sistema Integrado de Salud, pertenecientes a las RIIS, en los Gabinetes de Gestión Departamental	% de instituciones del SNS en las RIIS incorporados en los procesos de los GGD	Monitoreos mensuales y trimestrales	VMSS	DNPNA	80% de instituciones públicas proveedoras de salud y relacionadas, presentes en el territorio, están incorporadas en los Gabinetes de Gestión Departamental y Municipal				80 %
AC13	Adopción del enfoque de "salud urbana" como un proceso integrador, intersectorial e interinstitucional		Plan 2018 de la Región Metropolitana de Salud	VMSS	DNPNA	Implementación gradual del modelo de salud urbana en el departamento de San Salvador		X	X	X
AC14	Desarrollo de un modelo de sistema único de referencia y retorno y de interconsulta		Documento sobre el sistema de referencia, retorno e interconsulta	VMSS	DNPNA	Contar con un modelo de sistema único de referencia y retorno y de interconsulta	X			
AC15	Organización en RIIS de la prestación de servicios materno/infantil del área metropolitana de San Salvador		Documento del modelo	VMSS	DNPNA	Contar con un modelo de provisión de servicios materno/infantil, en red a ser aplicado en el área metropolitana de San Salvador				X
Eje Estratégico 2. Sistema Nacional Integrado de Salud (SNS)										
OE. 2.1. Avanzar en la Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNS) con enfoque de derechos.										
LA. 2.1.1. Profundizar en la integración del Sistema Nacional de Salud.										
RE. 2.1.1.1. El marco normativo y de procedimientos para la atención a la persona en el curso de vida a ser implementado en el SNS, armonizado y aplicándose										
AE. 2.1.1.1.1. Formular el marco de políticas, normas y procedimientos a ser aplicados en las diversas instituciones del SNS y asegurar su cumplimiento										
AC16	Continuación de la elaboración del diseño del programa de especialidades médicas críticas, con la Universidad de El Salvador.		Informes de programas de estudios de especialidades médicas y odontológicas diseñados y aprobados por el CSSP.	VMPS	DDRRHH y CRMO	Aprobar 3 programas de estudio de especialidades médicas, de la lista de priorizadas.				3

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 2.1.1.1.2. Avanzar en la aplicación de políticas públicas saludables y programas nacionales por parte de las instituciones que conforman el SNS										
AC17	Acciones para incrementar la implementación de la PNCE, por parte de representantes de la alianza de enfermería	% de instituciones que desarrollan acciones para la implementación de la PNCE (representantes de la alianza de enfermería)	Informes de monitoreo	VMSS	UNE	Incrementar al 85%, las instituciones del sector (representantes de la alianza de enfermería) que desarrollan acciones para la implementación de la PNCE, según componente				85 %
LA. 2.1.2. Avanzar en el presente año en la construcción de un Sistema Único de Información en Salud y TICS, en el cual se integran todas las instituciones públicas y otros sectores proveedores de servicios. (Hoja de Ruta - 1.4)										
RE. 2.1.2.1. Sistema Único de Información de Salud (SUIS), estandarizado, integrado y operando.										
AE. 2.1.2.1.1. Fortalecimiento progresivo del Sistema Único de Información en Salud										
AC18	Asegurar que las instituciones del SNS continúen notificando al MINSAL lo relativo a hechos vitales			VMPS	DVS	100% de instituciones del SNS, continúan notificando al MINSAL lo relativo a información sobre hechos vitales	100 %	100 %	100 %	100 %
AC19	Revisión y oficialización de la norma del Sistema de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED)		Norma del Sistema de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED)	VMPS	DVS/UEIS	Contar con una nueva norma del Sistema de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED) y oficializarla				X
AC20	Avances en la generación de información del talento humano integrada (SUIS), para el análisis de la dinámica del talento humano en salud.	% de módulos de información de recursos humanos diseñados	Informe del diseño de cada módulo, listas de asistencia a sesiones de trabajo conjunto con la DTIC y manual del usuario del módulo	VMPS	DDRRHH/UFC	Contar con el diseño de 2 módulos informáticos de RRHH: Educación Permanente y Salud Laboral		1		1

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC21	Seguimiento a propuesta de información integrada, para sustentar procesos de participación social que sirvan de base para propuestas de políticas públicas (contraloría social y humanización de la atención, el proceso de ampliación de cobertura, calidad y eficiencia de los servicios)	Documento de propuesta, informes de proceso	VMPS	UPS	Contar con un informe consolidado de evaluación de los procesos de participación social en los existentes		-	-	X
LA. 2.1.3. Finalizar la propuesta para la formación interinstitucional de RRHH especializados y subespecializados y la certificación y re certificación de profesionales de la salud									
RE. 2.1.3.1. Instituciones del sector contribuyendo conjuntamente (de acuerdo a su capacidad instalada), a la formación de médicos(as) especialistas y sub especialistas (Residencias conjuntas) y otras profesiones									
AC22	Diseño del programa de profesionalización en salud familiar en servicio para el MINSAL e ISSS en coordinación con instituciones de educación superior	Documento del programa de profesionalización en salud familiar propuesto, Actas de reuniones con el ISSS e Instituciones de Educación Superior y sus respectivos acuerdos.	VMPS	DDRRHH/UFC	Contar con el diseño de un Programa de profesionalización en salud familiar			X	
LA. 2.1.4. Avanzar al interior de las instituciones públicas del sector salud, en la formulación de una propuesta de cooperación inter institucional para la atención de pacientes con ENT y ERC, de acuerdo a la capacidad instalada de cada una de ellas									
RE. 2.1.4.1. Instituciones del sector contribuyendo conjuntamente (de acuerdo a su capacidad instalada), a la atención a personas con ENT e IRC									
AE. 2.1.4.1.1. Establecer la viabilidad y pertinencia de la ejecución de proyectos pilotos conjuntos entre las instituciones del sector para la atención integral a personas con ENT y ERC mediante convenios.									
AC23	Implementación intersectorial de la política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles	% de actividades realizadas para la implementación de la política nacional para el abordaje de las enfermedades no transmisibles	Informes de monitoreo	VMSS	DNENT	Ejecutar el 25% de las actividades programadas en el plan de implementación de la política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no trasmisibles			25 %

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
Eje Estratégico 3. Cobertura y prestación de servicios integrales de salud a la persona en el curso de vida, en los diferentes niveles de la RIIS PQD E42. L421; ODS 3										
OE. 3.1. Ampliar progresivamente, a través de la RIIS, la cobertura de salud a toda la población, así como la prestación integral de los servicios de salud en forma oportuna, haciéndolos accesibles, asequibles, eficaces y de calidad.										
LA. 3.1.1. Dotar a las diferentes RIIS departamentales de infraestructura sanitaria, equipo médico y medicamentos de acuerdo a análisis de situación y capacidad financiera para el periodo.										
RE. 3.1.1.1. Inversión en infraestructura, talento humano y equipamiento de las RIIS departamentales (incluyendo todos los niveles de atención), ha sido gradualmente incrementada de acuerdo al perfil epidemiológico del departamento, a la capacidad instalada de las RIIS y a las brechas establecidas.										
AE. 3.1.1.1.1. Fortalecer la red de establecimientos de salud por medio de la capacitación al personal de salud y la dotación de RRHH										
AC24	Elaboración del Plan Nacional de Formación y Capacitación conteniendo los planes específicos de todas las direcciones/unidades de los diferentes niveles organizativos del MINSAL	Porcentaje de planes específicos articulados en el plan nacional de formación y capacitación sobre el total de unidades organizativas	Documento del plan	VMPS	DDRRHH/UFC	Contar con el Plan Nacional de Formación y Capacitación con el 100% de los planes específicos de todas las direcciones y unidades de los diferentes niveles del Ministerio de Salud	X			
AC25	Control y Asesoría de la implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación del MINSAL	% de visitas realizadas	Expediente conteniendo: planes de formación del nivel superior, regional y hospitales. Informes técnicos de las visitas realizadas.	VMPS	DDRRHH/UFC	Realizar 35 visitas para asesorar, monitorear y evaluar la implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación del MINSAL	8	9	9	9
AC26	Construcción de un modelo institucional para el cálculo de la dotación de recursos humanos en RIIS		Documento conteniendo el modelo y el expediente del proceso	VMPS	DDRRHH/UGT	Contar con el diseño de un modelo institucional para el cálculo de la dotación de recursos humanos en red por cada departamento con relación a primer nivel, hospitales y especialistas		X		
AC27	Análisis de la dotación y distribución del talento humano en salud, articulado al desarrollo de la RIIS y sus respectivas proyecciones a corto y mediano plazo.		Documento de análisis de distribución del talento humanos en salud.	VMPS	DDRRHH/UGT	Contar con un informe del análisis de la dotación y distribución del talento humano en salud articulado al desarrollo de la RIIS y sus respectiva proyecciones a corto y mediano plazo.		X		

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 3.1.1.1.2. Fortalecer la capacidad resolutive de la red hospitalaria del MINSAL (2o y 3er Nivel de Atención): Remodelación, construcción, ampliación y reparación de infraestructura y equipamiento de diversos establecimientos, para desconcentrar los hospitales nacionales de especialidades, con énfasis en salud mental y salud sexual y reproductiva. PQD L424										
AC28	Avance en la gestión de la construcción del Hospital de Especialidades Rosales (3er nivel de atención) en San Salvador y contar con un diseño para la construcción del hospital.		Escritura de terreno a nombre del MINSAL	VMSS	CHTNA, UGP, UJ	Legalizar el terreno en el cual se va construir el Hospital de especialidades				X
AC29	Avance en la gestión de la construcción del Hospital de Nejapa (2o nivel de atención) en San Salvador y contar con un diseño para la construcción del hospital.		Escritura de terreno a nombre del MINSAL	VMSS	DNHSNA, UGP, UJ	Legalizar el terreno en el cual se va construir el Hospital de Nejapa				X
AE. 3.1.1.1.3. Fortalecer la atención especializada										
AC30	Tratamiento con radioterapia a personas con diagnóstico de cáncer, que lo requieran.	% de pacientes con cáncer tratado con radioterapia	Informe de atenciones proporcionadas	VMSS	DNENT/UEPNT	Proporcionar tratamiento con radioterapia a 1200 personas con diagnóstico de cáncer, que lo requieran.				1,200
AC31	Realización de Actividades de información y educación en salud en farmacias especializadas	% del total de usuarios nuevos en farmacias especializadas que reciben asesoría con respecto a los medicamentos proporcionados	Asesoría farmacológica registradas en el Modulo informático de	VMSS	DNENT/UFE	Del total de usuarios nuevos en farmacias especializadas, arriba del 80% se les brinda asesoría farmacológica (> 80%).	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
OE. 3.2. Fortalecer las acciones de salud pública para reducir la morbimortalidad de la persona en el curso de vida, en función del perfil epidemiológico del país, incluyendo la reducción de la morbimortalidad a causa de enfermedades crónico trasmisibles y no trasmisibles. PQD L425										
LA. 3.2.1 Mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil. (Hoja de ruta. Acuerdo 3.2)										
RE. 3.2.1.1. La mortalidad materna se ha reducido, progresivamente										
AE. 3.2.1.1.1. Mejorar la salud de la mujer, y de la salud materna perinatal.										
AC32	Reducción de la morbi-mortalidad de mujeres con patologías o condiciones de alto riesgo reproductivo.	% de consultas de alto riesgo reproductivo que se han brindado	Informe ejecutivo semestral. Presentación por trimestre de % de consultas en reuniones de Jefes de GO.	VMSS	UAIMNA	Brindar 14,152 atenciones de alto riesgo reproductivo (3% más que el año previo 2018)	3,538	3,538	3,538	3,538
AC33	Incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos temporales y permanentes, con énfasis en los reversibles de larga duración	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos temporales y permanentes	Monitoreo trimestral de ejecución de POA. Informe de evaluación anual	VMSS	UAIMNA	Mantener una prevalencia de uso de métodos de P.F. no menor a 37%				37 %
		Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración	Monitoreo trimestral de ejecución de POA. Informe mensual de hospitales y regiones de salud	VMSS	UAIMNA	Lograr un 9.5% de uso de métodos temporales reversibles				9.5%
AC34	Incremento de la atención odontológica en las embarazadas inscritas en el control prenatal	% de embarazadas inscritas en control prenatal que recibieron atención odontológica de primera vez, del total de embarazadas inscritas	Informe de monitoreo trimestral de ejecución de POA Nivel local	VMSS	DNPNA/USB	Alcanzar un 100% de cobertura de atención odontológica de las embarazadas inscritas en el control prenatal	100 %	100 %	100 %	100 %
AC35	Mantenimiento del porcentaje de partos atendido por personal especializado (parto hospitalario)	% de parto hospitalario	Informe de monitoreo trimestral de ejecución de POA Nivel local	VMSS	UAIMNA	Mantener el 99% de atención hospitalaria del parto	99 %	99 %	99 %	99 %

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC36	Incremento del control puerperal precoz	% de mujeres a quien se les realizó control puerperal precoz	Informe de monitoreo trimestral	VMSS	UAIMNA	Lograr el 70% de cobertura de atención puerperal precoz	70 %	70 %	70 %	70 %
AC37	Contribución para la reducción del embarazo en adolescentes	% de inscripciones prenatales en adolescentes	Informe de monitoreo trimestral	VMSS	UAIMNA	Lograr que el porcentaje de embarazos en adolescentes no sea mayor de 28%				28 %
AC38	Continuación de la aplicación de estrategia exitosas, para la reducción de muertes maternas por causas directa	% de maternidades que activaron el códigos rojos con cumplimiento de lineamientos	Informes de evaluación trimestral de activación de Códigos	VMSS	UAIMNA, DNHSNA	Mantener el 100% de maternidades aplicando la estrategia de "código rojo"	100 %	100 %	100 %	100 %
		% de maternidades que activaron el código naranja de acuerdo a lineamientos	Informes de evaluación trimestral de activación de Códigos	VMSS	UAIMNA y DNHSNA	Mantener el 100% de maternidades aplicando la estrategia de "código naranja"	100 %	100 %	100 %	100 %
		% de maternidades que activaron el códigos amarillo de acuerdo a de lineamientos	Informes de evaluación trimestral de activación de Códigos	VMSS	UAIMNA y DNHSNA	Mantener el 100% de maternidades aplicando la estrategia de "código amarillo"	100 %	100 %	100 %	100 %
AC39	Ampliación de la aplicación de la "estrategia de aseguramiento de medicamentos e insumos de SSR" en el primer nivel de atención	% de establecimientos aplicando la estrategia	Informes de supervisión	VMSS	UAIMNA	Extender a 10 nuevas microrredes, la aplicación de la estrategia de aseguramiento de medicamentos e insumos de SSR en el primer nivel de atención				10

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC40	Capacitación y Certificación de personal de los diferentes niveles de la RIIS para que facilite procesos de atención integral de la mujer y de la niñez	% de profesionales certificados en emergencias obstétricas	Listados de asistencia	VMSS	UAIMNA	Certificar a 50 nuevos profesionales en emergencias obstétricas			25	25
		% de profesionales certificados en atención del alto riesgo reproductivo	Listados de asistencia	VMSS	UAIMNA	Certificar a 125 nuevos recursos en atención del alto riesgo reproductivo		65	60	
		% de profesionales certificados en atención integral al aborto	Listados de asistencia	VMSS	UAIMNA	Certificar a 25 nuevos recursos profesionales en atención integral al aborto				25
		% de regiones en los cuales se han replicado os cursos en Reanimación Neonatal	Listados de asistencia	VMSS	UAIMNA	Replicar en las 5 regiones de salud, los cursos de reanimación neonatal				5
		% de regiones en los cuales se han replicado los cursos de transporte Neonatal	Listado de asistencia	VMSS	UAIMNA	Replicar en las 5 regiones de salud los cursos de transporte neonatal				5
		% de profesionales certificados en la atención integral al menor de 10 años.	Listado de asistencia	VMSS	UAIMNA	Certificar a 40 profesionales en la atención integral al menor de 10 años.	25	15		
		% de regiones que cuentan con personal certificado en atención integral a menores de 5 años	Listado de asistencia	VMSS	UAIMNA	Certificar en las 5 regiones de salud, nuevos profesionales en la atención integral a < menores de 5 años.				5
AC41	Auditoria de las muertes maternas ocurridas en el período	% de muertes maternas auditadas	Informes de auditoría	VMSS	UAIMNA	Auditar el 100% de muertes maternas	100 %	100 %	100 %	100 %
AC42	Auditoria de casos de Morbilidad Obstétrica Extrema (MOE)	# de reportes de auditoría de casos de morbilidad obstétrica extrema auditados	Informes de MOE	VMSS	UAIMNA	2 informes (1 semestral)		1		1

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC43	Avances en el proceso de la búsqueda intencionada y reclasificación de la muerte materna	% de casos sospechosos de ser Muerte Materna a los que se les ha dado seguimiento	Informes de seguimiento	VMSS	UAIMNA	Seguimiento al 100% de casos sospechosos de ser muerte materna	100 %	100 %	100 %	100 %
AC44	Incremento del porcentaje de consejerías proporcionadas por el personal de enfermería, para la reducción de riesgos en los periodos: preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	% de consejerías para la reducción de riesgos en el preconcepcional, embarazo, parto puerperio y recién nacido proporcionadas por enfermería	Informe de Monitoreo y análisis de sistemas mensual	VMSS	UNE	Lograr que el 65% de las consejería para la reducción de riesgos en los periodos: preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y recién nacido sean proporcionadas por personal de enfermería	65 %	65 %	65 %	65 %
AC45	Supervisión y asistencia técnica en la atención de mujer, niñez y adolescencia	% de supervisiones técnicas que se realizaron	Informes de supervisión	VMSS	UAIMNA	Realizar 36 supervisiones técnicas a establecimientos locales de salud	9	9	9	9
AC46	Control de resultados de la ejecución del plan estratégico nacional para la vigilancia de la salud materna y niñez	% de evaluaciones que se realizaron	Informe de la evaluación	VMSS	UAIMNA	Realizar 2 evaluaciones del plan estratégico nacional para la vigilancia de la salud materna y de la niñez	1			1
AC47	Control/ seguimiento de la gestión hospitalaria	% de monitoreos que se realizaron	Informe de monitoreo	VMSS	DNHSNA	Realizar 110 visitas de supervisión en el año, para el control seguimiento de la gestión hospitalaria	27	29	28	26

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
LA. 3.2.2. Atención integral e integrada a la niñez y la adolescencia, en las RIIS. PQD. L532									
RE. 3.2.2.1. La salud de niños y niñas y adolescentes, se ha mejorado.									
AE. 3.2.2.1.1. Reducir la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años, con énfasis en la reducción de la mortalidad neonatal PQD L 533; ODS 3. Metas 3.2 y 3.7. TM menores de 5 años y TMN									
AC48	Incremento de la inscripción precoz de niños y niñas menores de 1 año (antes de los 8 días), nacidos en hospitales del MINSAL	% de inscripción infantil precoz de los recién nacidos en el nivel hospitalario	Informe de monitoreo trimestral de ejecución de POA del nivel local	VMSS	UAIMNA	75 %	75 %	75 %	75 %
AC49	Contribución a reducir el riesgo de muerte neonatal por sepsis, en hospitales que cuentan con UCIN	% de hospitales implementando la estrategia organizada en bundle	Informe de implementación y seguimiento trimestral	VMSS	UAIMNA, DNEI	5	5	5	5
AC50	Cobertura útil de atención odontológica en los niños y niñas menores de 1 año inscritos en el control infantil	% de niños y niñas menores de 1 año inscritos en control infantil recibiendo atención odontológica	SIMMOW	VMSS	DNPNA/USB	84 %	84 %	84 %	84 %
AC51	Mejora de la atención materna, dirigida a la prevención y atención integral de la prematurez	% de Unidades que funcionan para la prevención y atención integral de la prematurez	Informe de implementación	VMSS	UAIMNA		1	1	

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC52	Fortalecimiento de la atención y seguimiento integral del prematuro en la RIIS	% de cobertura a prematuros menor de 2000 gramos	informe semestral	VMSS	UAIMNA	75% de niños(as), prematuros(as) reciben seguimiento de acuerdo a norma	75 %	75 %	75 %	75 %
AC53	Incremento en los hospitales, de la detección y atención oportuna de la discapacidad, en el Recién Nacido	% de recién nacidos a quienes se les ha realizado tamizaje auditivo	Informe de evaluación semestral	VMSS	UAIMNA	Realizar al 94% de recién nacidos con factores de riesgo, el tamizaje auditivo	94 %	94 %	94 %	94 %
AC54	Avance en la implementación de la estrategia del trato humanizado, a los neonatos y de parto humanizado	% de maternidades implementando la estrategia de atención humanizada del parto y neonato	Informe de evaluación semestral	VMSS	UAIMNA, DNHSNA y DNPNA	Implementar en el 100% de Maternidades, la estrategia de atención humanizada del parto y del neonato	100 %	100 %	100 %	100 %
AC55	Contribución para reducir el bajo peso al nacer	% de bajo peso al nacer	Informe de evaluación semestral	VMSS	UAIMNA, DNENT/UN	Reducir el porcentaje de Bajo peso al nacer al 9.3%	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%
AC56	Evaluación del traslado de neonatos críticos desde y hacia el hospital regional de Santa Ana.	% de traslados de neonatos registrados en el SISEM que son evaluados	SISEM	VMSS	DNSEM	100% de traslados registrados en el SISEM son evaluados trimestralmente	100 %	100 %	100 %	100 %
AC57	Fortalecimiento de la capacitación a recursos de enfermería en materia de atención al neonato	% de recursos de enfermería capacitados en cuidados neonatales	Informes técnicos de capacitación y Listas de asistencia	VMSS	UNE	Capacitar a 30 nuevos recursos de enfermería, en cuidados neonatales			30	

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC58	Fortalecimiento de la red nacional de bancos de leche humana y centros recolectores dentro de los establecimientos de la RIIS	% de establecimientos que cuentan con Centro Recolector	Informes de seguimiento	VMSS	UAIMNA	2 nuevas maternidades implementan la estrategia Centros Recolectores de Leche Humana				2
		% UCSF del Primer Nivel de Atención que implementan la estrategia de Centros Recolectores de Leche Humana	Informes trimestrales de monitoreo	VMSS	UAIMNA	Implementar en 2 UCSF la estrategia de Centros Recolectores de Leche Humana, para llegar a 335.			1	1
AC59	Avance en la certificación de personal de los diferentes niveles de la RIIS para que facilite procesos de atención estratégica de la niñez	% de nuevos profesionales certificados para que faciliten procesos de atención estratégica del niño/a	Informes de avances	VMSS	UAIMNA	Certificar a 40 nuevos recursos de los diferentes niveles de la RIIS para que faciliten procesos de atención estratégica del niño/a	20	20		
AC60	Fortalecimiento de las habilidades del personal para el abordaje de las emergencias pediátricas en RIIS	% de facilitadores formados en habilidades de emergencias pediátricas	Listado de capacitaciones	VMSS	UAIMNA	Formar 50 facilitadores en habilidades para el abordaje de emergencias pediátricas en RIIS		25	25	
AC61	Análisis sistemático de los casos de mortalidad infantil por causas prevenibles priorizadas, acorde a los lineamientos para la vigilancia de la mortalidad materna e infantil	% de muertes infantiles auditadas	Informes de auditoría	VMSS	UAIMNA	Realizar auditoría al 20% de los casos de mortalidad infantil por causas prevenibles priorizadas.	20 %	20 %	20 %	20 %

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
RE. 3.2.2.2. La malnutrición en menores de 5 años y escolares, se ha reducido										
AE. 3.2.2.2.1. Reducir la desnutrición global-crónica/sobrepeso-obesidad, en niños menores de 5 años y escolares										
AC62	Acreditación de establecimientos de salud como amigos de la niñez y las madres	% de nuevos establecimientos de salud acreditados como amigos de la niñez y las madres	Informe de evaluación	VMSS	DNENT/UN	15 nuevos establecimientos de salud acreditados como amigos de la niñez y las madres			15	
AC63	Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	% de Lactancia Materna Exclusiva en niños y niñas de 5-6 meses	Informes de monitoreo	VMSS	DNENT/UN	Mantener por arriba del 59% la práctica de lactancia materna exclusiva	>59%	>59%	>59%	>59%
AC64	Vigilancia de la desnutrición crónica en menores de 5 años	% de desnutrición crónica en menores de 5 años	Informes de monitoreo	VMSS	DNENT/UN	Mantener la desnutrición crónica < 4%				< 4%
AC65	Prevención de sobrepeso y obesidad en niños(as) menores de 5 años	Porcentaje de sobrepeso y obesidad en niños(as) menores de 5 años	Informes de monitoreo	VMSS	DNENT/UN	Mantener por abajo del 5% el sobrepeso y obesidad en niños(as) menores de 5 años				< 5%
AE. 3.2.2.2.2. Mejorar la salud de las y los adolescentes, y atender oportunamente y en forma continua a los y las adolescentes que presentan factores de riesgo.										
AC66	Inscripción precoz de adolescentes (cohorte de 10 años), al programa de atención a las y los adolescentes	% de inscripción precoz en adolescentes	Informes trimestrales	VMSS	UAIMNA	Incrementar al 38% la inscripción precoz (cohorte de 10 años) en el programa de atención a las y los adolescentes	38 %	38 %	38 %	38 %

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC67	Inscripción de adolescentes de 11 a 19 años, al programa de atención a las y los adolescentes	% de inscripción de adolescentes mayores de 10 años	Informes trimestrales	VMSS	UAIMNA	Incrementar al 10% la inscripción de adolescentes de 11 a 19 años, al programa de atención a las y los adolescentes	10 %	10 %	10 %	10 %
AC68	Control anual de adolescentes de 11 a 19 años inscritos al programa de adolescentes	% de adolescentes en control anual en la atención integral de salud de adolescentes en las edades comprendidas entre 11 a 19 años.	Informes trimestrales	VMSS	UAIMNA	Incrementar al 15% el control anual de adolescentes de 11 a 19 años	15 %	15 %	15 %	15 %
AC69	Atención odontológica de adolescentes inscritos en el programa de atención al adolescente	% de adolescentes inscritos en el programa de atención al adolescente recibiendo atención odontológica	Informes trimestrales	VMSS	DNPNA/USB	Lograr una cobertura de al menos el 73% de adolescentes inscritos en el programa que reciben atención odontológica	73 %	73 %	73 %	73 %
AC70	Avance en materia de educación sexual y reproductiva en la niñez y adolescencia	-	Informes trimestrales	VMSS	UAIMNA	Realizar 4 informes (uno trimestral) del funcionamiento de la estrategia	1	1	1	1
AC71	Avance en la reducción del número de adolescentes con 2 o más embarazos	% de adolescentes con 2 o más embarazos	Informes trimestrales	VMSS	UAIMNA	Reducir al 17% el porcentaje de adolescentes con 2 o más embarazos	17 %	17 %	17 %	17 %
AC72	Incremento del número de establecimientos locales de salud que cuentan con espacios amigables para la atención de las y los adolescentes	% de nuevos establecimientos con espacios amigables para la atención de adolescentes	Informes trimestrales	VMSS	UAIMNA	Contar con 5 establecimientos más, que poseen servicios amigables para la atención de adolescentes				5

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC73	Control de la implementación de la estrategia para la reducción de embarazos en adolescentes	% de evaluaciones que se realizaron para medir el funcionamiento de la estrategia de reducción de embarazos en las adolescentes	Informes trimestrales de monitoreo	VMSS	UAIMNA	Realizar evaluaciones trimestrales del funcionamiento de la estrategia	1	1	1	1
AC74	Identificación de factores de riesgo en adolescentes hospitalizados en establecimientos del MINSAL	% de adolescentes hospitalizados, a quienes se les aplicó la Hoja de Evaluación de Riesgo	Informes de cumplimiento	VMSS	UAIMNA	Al 100% de adolescentes ingresados en hospitales del MINSAL se les aplicó la Hoja de Evaluación de Riesgo	100 %	100 %	100 %	100 %
AC75	Control de la implementación de la estrategia para la detección de riesgo en adolescentes en pacientes hospitalizados.	% monitoreos que se realizaron	Informes de cumplimiento	VMSS	UAIMNA	Realizar 3 visitas de monitoreos de la implementación de la estrategia para la detección de riesgo en adolescentes, en pacientes hospitalizados.	1	1	1	
AC76	Incremento en el primer nivel de atención, del número de establecimientos que implementa estrategias exitosas para la atención de las y los adolescentes	% de nuevas UCSF-I, que implementan la estrategia "Entre pares"	Informes de cumplimiento	VMSS	UAIMNA	Implementan la estrategia "Entre pares" en 3 nuevas UCSF-I				3

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
LA. 3.2.3. Proporcionar Atención integral e integrada a las personas adultas mayores										
RE. 3.2.3.1. La atención integral e integrada a las/los adulta/adultos mayores, mejorada										
AE. 3.2.3.1.1. Mejorar la salud de las personas adultas mayores.										
AC77	Incremento de la inscripción precoz de adultos mayores (cohorte de 60 años), al programa de atención a las y los adultos mayores.	% de inscripción de adultos/as mayores de 60 años en el programa	Informes trimestrales	VMSS	UDS	Incrementar al 24% la inscripción de la cohorte de la población de adultos mayores de 60 años	24 %	24 %	24 %	24 %
AC78	Control mensual de la situación de la atención a los adultos(as) mayores	% de visitas de monitoreos/supervisión que se realizaron para conocer la situación de la atención a los adultos(as) mayores		VMSS	UDS	Realizar 19 visitas de monitoreos/supervisiones para conocer la situación de la atención a los adultos(as) mayores	5	5	5	4
AC79	Evaluación en los niveles locales, de la atención proporcionada a las/los adultas/os	% de reuniones con referentes que se realizaron	Acuerdos	VMSS	UDS	Realizar, en los niveles locales, 4 reuniones con los referentes del programa, para evaluar la atención a los adultos(as) mayores	1	1	1	1

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T		
LA. 3.2.4. Establecer un sistema efectivo de atención integral en salud en la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud del SIS, para las enfermedades crónico-degenerativas (cáncer, enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión y otras) y sus complicaciones en el curso de vida. ODS Meta 3.4											
RE. 3.2.4.1. La mortalidad prematura atribuida a enfermedades no transmisibles, se ha reducido.											
AE. 3.2.4.1.1. Reducción de la morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles.											
AC80	Realización de actividades de información, educación y comunicación para la prevención de las ENT	% de actividades de información, educación y comunicación para la prevención de ENT	informe de evaluación	VMSS	DNENT/UPPVENT	Cumplir con el 90% de actividades de información, educación y comunicación programadas, para la prevención de ENT.	90 %	90 %	90 %	90 %	
AC81	Conformación y funcionamiento de grupos de autoayuda para personas con ENT a partir de los 10 años de edad	% de establecimientos de la RIIS que tienen grupos de autoayuda para las personas con ENT a partir de los 10 años de edad	informe de evaluación	VSS	DNENT/UPPVENT/ UFE	60% de los establecimientos locales de salud, cuentan con grupos de autoayuda.		55 %		60 %	
AC82	Detección temprana de ENT prevalentes, priorizadas (diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, enfermedad renal)	% de personas mayores de 20 años diagnosticadas con diabetes mellitus (casos nuevos).	Informe	VSS	DNENT/UENTP	Identificar 100% (33,000 casos nuevos) de diabetes en personas mayores de 20 años con factores de riesgo				33,000	
		% de personas mayores de 20 años diagnosticadas con hipertensión arterial (casos nuevos)	Informe	VMSS	DNENT/UPPVENT	Identificar 100% (38,000 casos nuevos) de hipertensión arterial en personas mayores de 20 años con factores de riesgo					38,000
		% de personas con enfermedad renal crónica estadios 1 y 2 (casos nuevos)	Informe	VSS	DNENT/UENTP	Incrementar por arriba del 14% la identificación de casos de personas con enfermedad renal crónica en estadio 1 y 2	> 14%	> 14%	> 14%	> 14%	

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC83	Terapia sustitutiva renal en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5	% de pacientes con ERC estadio 5 de consultas de primera vez, en terapia sustitutiva renal (diálisis y trasplante)	Informe	VSS	DNENT/UEntp/	Proporcionar terapia sustitutiva renal a pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, en un porcentaje mayor al 12.5%	> 12.5%	> 12.5%	> 12.5%	> 12.5%
AC84	Trasplantes renales en Hospital Nacional Benjamín Bloom y Rosales	%(#) de trasplantes renales realizados en los Hospitales Rosales y Bloom	Informe	VSS	DNENT/UEntp/	Realizar 24 trasplantes renales	6	6	6	6
AC85	Aseguramiento de la existencia de sangre a través de la donación voluntaria	% de donantes voluntarios altruistas de sangre	Registro de los Bancos de sangre del SNS	VMSS	DNENT/UTCOT	Incrementar al 30% el porcentaje de donantes voluntario altruista de sangre				30 %
AC86	Detección precoz del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 59 años	% de mujeres de 20 a 59 años con tamizaje para cáncer cervicouterino	Informe de monitoreo	VMSS	DNENT/UEntp	253,092 mujeres tamizadas (VPH + citología)	25 %	50 %	75 %	100 %

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC87	Implementación de la Ley de Salud Mental para garantizar el derecho a la protección de la salud mental	% de actividades realizadas para la implementación de la Ley de Salud Mental	Informes de evaluación	VMSS	DNENT/USM	100% de actividades realizadas para la implementación de la Ley de Salud Mental	100 %	100 %	100 %	100 %
AC88	Capacitar a recursos de enfermería en cuidados de enfermería en salud renal	% de nuevos recursos de enfermería que se capacitaron en salud renal	Listado de participantes	VMSS	UNE	Capacitar a 30 nuevos recursos de enfermería en cuidado de la salud renal		30		
AC89	Monitorear, supervisar y proporcionar asistencia técnica a la aplicación del proceso de enfermería y el continuo en pacientes con ENT	% de visitas de monitoreo y supervisión que se realizaron	Informes de visitas	VMSS	UNE	Realizar 10 visitas de monitoreo y supervisión a personal enfermería	2	3	3	2

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
LA. 3.2.5. Fortalecer la oferta de servicios de salud para la prevención y atención a las víctimas de accidentes y violencia en todas sus formas. PQD L 427										
RE. 3.2.5.1. La mortalidad hospitalaria ocurridas después de 48 horas y la discapacidad, relacionada con lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito, se ha reducido. PQD L 427; ODS 16.Meta 16.2										
AE. 3.2.5.1.1. Aumentar la capacidad de respuesta a las emergencias ocasionadas por los accidentes de tránsito y mejorar la capacidad de los sistemas de salud para brindar a las víctimas tratamiento de emergencia apropiado y rehabilitación a largo plazo.										
AC90	Desarrollo de acciones de prevención y promoción de la salud relacionadas con la prevención de accidentes de tránsito y otros eventos no intencionales	% de campañas que se apoyaron	Informes de monitoreo	VMSS	UAITFV	Apoyar 2 campañas educativas	1			1
AC91	Desarrollo de capacidades en el personal interdisciplinario responsable de atender lesionados en accidentes de tránsito y otros eventos no intencionales, a través de la formación de recursos en emergencias médicas	% de cursos de emergencias médicas que se realizaron	Reportes de capacitación	VMSS	DNSEM	Realizar al menos 12 cursos de emergencias médicas		4	4	4
AC92	Gestión DE recursos relacionados a la mejora de infraestructura, equipamiento esencial para la atención especializada de personas afectadas por violencia en todas sus formas.	% de hospitales que se han mejorado y equipado para la atención especializada de personas afectadas por violencia en todas sus formas	Informes de avances en mejoramiento de infraestructura y equipamiento	VMSS	UAITFV	Mejorar y equipar 5 hospitales para la atención especializada de personas afectadas por violencia en todas sus formas			-	5

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
RE. 3.2.5.2. Personas víctimas de violencia en todas sus formas, atendidas en las RIIS con calidad y calidez.										
AE. 3.2.5.2.1. Mejorar la atención en salud a las personas víctimas de violencia en todas sus formas.										
AC93	Capacitar a facilitadores en los diferentes niveles de la RIIS en la aplicación de herramientas para la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia en todas sus formas y Sistemas de Información	% de personas (facilitadoras/es) de la RIIS capacitadas en la aplicación de normas, lineamientos, para la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia en todas sus formas	Listas de asistencia	VMSS	UAITFV	Capacitar a 100 personas (facilitadoras/es) en los diferentes niveles de la RIIS, en la aplicación de Norma Técnica de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia y lesiones, Sistemas de Información.	100			
AC94	Generar espacios de empoderamiento en derechos sexuales y reproductivos en las comunidades	% de reuniones realizadas	Informe de reuniones	VMSS	UAIMNA	Realizar 14 reuniones comunitarias para el empoderamiento en derechos sexuales y reproductivos en las comunidades	3	4	4	3
AC95	Monitoreo y supervisión de la aplicación de la normativa técnica en el proceso de atención integral de las personas afectadas por violencia en todas sus formas y lesiones de causa externa	% de monitoreos realizados	Informes de monitoreo	VMSS	UAITFV	Realizar 21 monitoreos en sistemas de información.	4	6	6	5
		% de supervisiones realizadas	Informe de supervisión	VMSS	UAITFV	Realizar 41 supervisiones a UCSF y Hospitales Nacionales	8	12	11	10
AC96	Proveer terapia ARV para la Profilaxis Post Exposición a personas expuestas a violación sexual	% o número de personas víctimas de violación sexual que consultaron al establecimiento de salud y recibieron Profilaxis Post Exposición (PPE) para el VIH	Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Proveer terapia ARV para la Profilaxis Post Exposición al 85% de personas expuestas a violación sexual	85 %	85 %	85 %	85 %

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
LA. 3.2.6. Fortalecer y articular gradualmente el sistema de emergencias médicas. PQD L422 dos 3. Meta 3.3										
AE. 3.2.6.1.1. Extensión del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), con énfasis en los departamentos con alta prevalencia de violencia en todas sus formas. PQD L422										
AC97	Avanzar en la coordinación interinstitucional, con integrantes del sistema de salud y otras instituciones	% de reuniones realizadas de la programadas	Listas de asistencia	VMSS	DNSEM	Realizar al menos 12 reuniones de coordinación con otras instituciones.	3	3	3	3
LA. 3.2.7. Avanzar en la atención integral e integrada a las enfermedades infecciosas graves										
RE. 3.2.7.1. La mortalidad por tuberculosis, VIH-Sida y Hepatitis B se ha reducido y por malaria se ha mantenido en cero casos.										
AE. 3.2.7.1.1. Avanzar en la atención integral e integrada a la tuberculosis										
AC98	Promoción (educación para la salud)/prevención de la Tb en todas sus formas		Informe de ejecución de la campaña multimedia	DM		Desarrollar una campaña multimedia para la prevención de la Tuberculosis			1	
AC99	Detección de casos de sintomáticos respiratorios, priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección	% de sintomáticos respiratorios que se detectaron, en los municipios que presentaban menor brecha de detección		DM		Detectar por lo menos el 90% de los sintomáticos respiratorios, priorizando los municipios que presentan menor brecha de detección	90 %	90 %	90 %	90 %
AC100	Investigación de sintomáticos respiratorios con microscopía , pruebas moleculares, cultivo	% de sintomáticos respiratorios (SR) investigados	Informes de evaluaciones semestrales de región y SIBASI	DM	PNTYER	Investigar 72, 523 casos de sintomáticos respiratorios	18,131	18,132	18,130	18,130

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC101	Detección de casos de TB	% de casos de TB que se han detectado, priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección		DM	PNTYER	Detectar al menos el 90% de casos de TB, priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección				90 %
AC102	Detección de nuevos casos de TB	Tasa de incidencia de TB		DM	PNTYER	Alcanzar una tasa de incidencia de TB entre el 19 y el 15 X 100,000 habitantes, en al menos el 50% de municipios clasificados en pre eliminación				≤ 19 x 100,000
AC103	Incremento de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente (microscopía, pruebas moleculares, cultivo)	% de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente con microscopía y pruebas moleculares	Informes de detección de casos de TB (PCT-9)	DM	PNTYER	Confirmar bacteriológicamente (microscopía, pruebas moleculares, cultivo), 2998 casos	750	750	749	749
AC104	Curación de los casos de TB pulmonar, bacteriológicamente confirmados (nuevos y recaídas)	% de casos nuevos y recaídas bacteriológicamente positivos que curaron	Informes de resultados de tratamiento de pacientes con tuberculosis registrados 9 meses antes (PCT-10)	DM	PNTYER	Conseguir una curación igual o mayor al 90.9% de los casos bacteriológicamente confirmados (nuevos y recaídas)	< 90.9%	< 90.9%	< 90.9%	< 90.9%
AC105	Detección de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistentes	% de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistentes, que se detectaron		DM	PNTYER	Detectar al menos el 90% de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistentes	90 %	90 %	90 %	90 %
AC106	Tratar los casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente farmacorresistentes(resistente a la rifampicina y/o multidrogorresistente)	% de los casos de TB farmacorresistentes, cuyo tratamiento fue exitoso		DM	PNTYER	Lograr un éxito de tratamiento del 90% de los casos de TB, farmacorresistentes	90 %	90 %	90 %	90 %
AC107	Operativización de la estrategia "Fin a la Tb"	% de servicios del SNS, Cp y otras poblaciones de alto riesgo, que aplican la estrategia "Fin a la TB"		DM	PNTYER	Operativizar la estrategia "Fin a la TB", en el 100% de servicios del SNS, Centros Penales y otras poblaciones de alto riesgo	X	X	X	X

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 3.2.7.1.2. Garantizar el continuo de la prevención y atención de personas que viven con VIH										
AC108	Prevenición (acceso al diagnóstico), para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y en la población en general	% de pruebas rápidas para detección de VIH en población en general que se realizaron	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Realizar 325,000 pruebas rápidas para detección de VIH en población en general	81,250	81,250	81,250	81,250
		% de pruebas rápidas para detección de VIH en población de HSH realizadas	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Realizar 8,104 pruebas rápidas para detección de VIH en población de HSH realizadas	2,026	2,026	2,026	2,026
		% de pruebas rápidas para detección de VIH en población de mujeres transgénero que se realizaron	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Realizar 516 pruebas rápidas para detección de VIH en población de mujeres transgénero	129	129	129	129
		% de pruebas rápidas para detección de VIH en población mujeres trabajadoras sexuales que se realizaron	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Realizar 3,720 pruebas rápidas para detección de VIH en población mujeres trabajadoras sexuales	930	930	930	930
		% de pruebas rápidas tomadas a poblaciones de HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales, procesadas en el marco del proyecto Fondo Mundial.	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Procesar 27,988 pruebas rápidas tomadas a poblaciones de HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales, en el marco del proyecto Fondo Mundial.	6,997	6,997	6,997	6,997

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC109	Tratamiento y atención integral a las personas viviendo con VIH	% de personas diagnosticadas y vivas con VIH, a quienes se les proporcione atención integral y tratamiento (MINSAL/ Nacional)	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Proporcionar tratamiento al 50% o más de personas con diagnóstico de VIH que estén vivas al momento de notificación (MINSAL/Nacional)	50 %	50 %	50 %	50 %
AC110	Creación de servicios amigables libres de estigma y discriminación para atención de poblaciones clave en el primer nivel de atención.	% de establecimientos que apertura servicios amigables.	Memo de notificación de apertura de establecimiento con servicios amigable a direcciones regionales.	DM	PNVIH	Aperturar 4 servicios amigables en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.				4
AE. 3.2.7.1.3. Fortalecer la atención y avanzar en la adherencia al tratamiento antirretroviral										
AC111	Vigilancia del cumplimiento de los lineamientos y flujogramas de atención y diagnóstico referentes al VIH	% de visitas de supervisión realizadas al primer nivel de atención, para verificar cumplimiento de lineamientos y flujogramas de atención y diagnóstico de VIH	Informes de supervisión, actas o bitácoras	DM	PNVIH	Realizar 325 visitas de supervisión al primer nivel de atención, para verificar cumplimiento de lineamientos y flujogramas de atención y diagnóstico VIH.	74	112	100	79
AC112	Aseguramiento y fortalecimiento a la adherencia al tratamiento ARV	% de visitas de supervisión que se realizaron, para asegurar y fortalecer la adherencia al tratamiento ARV, cumplimiento de lineamientos y flujogramas de atención - diagnóstico de VIH en el segundo y tercer nivel de atención	Informes de supervisión, actas o bitácoras	DM	PNVIH	Realizar 187 visitas de supervisión, para asegurar y fortalecer la adherencia al tratamiento ARV	43	57	47	40

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 3.2.7.1.4. Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general										
AC113	Prevención de la trasmisión materno/infantil de VIH y sífilis congénita	% de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron o inician tratamiento de medicamentos antirretrovirales.	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Iniciar tratamiento de medicamentos antirretroviral al 95% o más de mujeres embarazadas seropositivas.	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
		% de niños que contraen el VIH mediante transmisión materno infantil	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Reducir al 2% a transmisión materno infantil del VIH				≤ 2%
		% coberturas de pruebas de sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal	Informe GAM	DM	PNVIH	Realizar la prueba de sífilis al 95% o más de embarazadas que acudieron al control prenatal	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
		% de mujeres que acuden a servicios de atención prenatal con serología de sífilis positiva que recibieron tratamiento adecuado	Informe GAM	DM	PNVIH	Brindar tratamiento adecuado al 100% o más de mujeres embarazadas con serología de sífilis positiva.	100 %	100 %	100 %	100 %
AC114	Contribución a la reducción del riesgo de transmitir y adquirir el VIH entre población móvil y residentes habituales de puntos fronterizos.	% de puntos fronterizos que funcionan, para reducir el riesgo de transmitir y adquirir el VIH, del total programado	Informes de Resultados de monitoreo	DM	PNVIH	Intervenir 12 puntos fronterizos para reducir el riesgo de transmitir y adquirir el VIH en la población móvil	12	12	12	12

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC115	Apoyo de las autoridades de más alto nivel al Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2021 como marco de trabajo frente a la epidemia del VIH.	% de sesiones ordinarias donde los miembros de la CONAVIH toman decisiones estratégicas alrededor de la respuesta nacional al VIH.	Acta, Listas de asistencia o informes	DM	PNVIH	Realizar 10 convocatorias para obtener el Apoyo de las autoridades de más alto nivel al Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2021 como marco de trabajo frente a la epidemia del VIH.	2	3	2	3
AC116	Promoción desde la CONAVIH un entorno favorable para que los Derechos Humanos de las personas con VIH sean respetados en todos los ámbitos, minimizando el estigma y discriminación por razón del VIH, bajo un marco legal y normativas que fortalezcan la respuesta nacional.	% de actividades orientadas desde la CONAVIH a promover un entorno favorable para que los Derechos Humanos de las personas con VIH.	Acta, Listas de asistencia o informes	DM	PNVIH	Realizar 69 actividades desde la CONAVIH para promover un entorno favorable para que los Derechos Humanos de las personas con VIH sean respetados en todos los ámbitos.	18	15	19	17
AC117	Actualización de personal de salud sobre "Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis, Estrategia nacional de condones".	% de jornadas de capacitación sobre "Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis, Estrategia nacional de condones", que se realizaron	Listado de asistencia o Reporte a RRHH	DM	PNVIH	Realizar 10 jornadas de actualización del personal de salud sobre "Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis, Estrategia nacional de condones".		3	3	4
AC118	Evaluación para identificación de logros, resultados y brechas en el trabajo en VIH	% de talleres de evaluación realizados para conocer los resultados obtenidos en las regiones de salud	Listas de asistencia o Resultados de cada Región	DM	PNVIH	Realizar 10 talleres de evaluación para identificación de logros, resultados y brechas en el trabajo en VIH		5		5

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 3.2.7.1.5. Fortalecimiento de las habilidades del personal involucrado en la atención a personas con VIH										
AC119	Socialización de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI	% de jornadas de socialización realizadas	Listado de asistencia o Reporte a RR.HH.	DM	PNVIH	Realizar 20 jornadas para socializar los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI	5	5	6	4
AC120	Retroalimentación del personal de laboratorio clínico y bancos de sangre del MINSAL y del sector privado sobre el control de pruebas inmunoserológicas para VIH/ITS y bioseguridad	% de personas capacitadas sobre el control de pruebas inmunoserológicas para VIH/ITS y bioseguridad	Listado de asistencia o Reporte a RR.HH.	DM	PNVIH	Retroalimentar a 944 recursos del personal de laboratorio clínico y bancos de sangre del MINSAL y del sector privado sobre el control de pruebas inmunoserológicas para VIH/ITS y bioseguridad	392	193	194	165
AC121	Socialización de la guía clínica para la atención integral en salud a personas con VIH y la guía clínica de profilaxis post exposición en establecimientos que brindan atención integral en VIH	% de jornadas de socialización en establecimientos que brindan atención integral en VIH	Listado de asistencia o Reporte a RR.HH.	DM	PNVIH	Realizar 20 talleres para la socialización de la guía clínica para la atención integral en salud a personas con VIH y la guía clínica de profilaxis post exposición en establecimientos que brindan atención integral en VIH			10	10
AC122	Actualización de personal de salud sobre "Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis, Estrategia nacional de condones".	% de jornadas de capacitación sobre "Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis, Estrategia nacional de condones", que se realizaron	Listado de asistencia o Reporte a RR.HH.	DM	PNVIH	Realizar 10 jornadas de actualización del personal de salud sobre "Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis, Estrategia nacional de condones".		3	3	4

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC123	Evaluación para identificación de logros, resultados y brechas en el trabajo en VIH	% de talleres de evaluación realizados para conocer los resultados obtenidos en las regiones de salud	Listas de asistencia o Resultados de cada Región	DM	PNVIH	Realizar 10 talleres de evaluación para identificación de logros, resultados y brechas en el trabajo en VIH			5	5
AE. 3.2.7.1.6. Avanzar en la eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores										
AC124	Ejecución del plan intersectorial de eliminación de la transmisión autóctona de la malaria		Informe de monitoreo de la ejecución de acciones del plan	VMSS	DNPNA	Ejecutar el 100% de actividades(5), del plan estratégico intersectorial que corresponden al MINSAL	100 %	100 %	100 %	100 %
AC125	Control de la malaria	Tasa de incidencia de casos autóctonos de malaria	Boletín epidemiológico de análisis de datos acumulados hasta la última semana epidemiológica del año	VMSS	DNPNA	≤ 4 casos autóctonos de malaria en el país				≤ 4
AC126	Reducción del índice larvario de las viviendas a nivel nacional y departamental	Índice larvario de vivienda	Informe de monitoreo	VMSS	DNPNA	Índice larvario de vivienda, menor o igual de 10%	10 %	10 %	10 %	10 %
AC127	Realización de la campaña intersectorial de control del mosquito durante el día nacional contra el dengue (26 de agosto)		Informe de realización de campaña	VMSS	DNPNA	Realización de una jornada nacional contra el mosquito, en coordinación con el Sistema Nacional de Protección Civil			X	

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 3.2.7.1.7. Garantizar el tratamiento para las enfermedades tropicales desatendidas priorizadas										
AC128	Garantizar el tratamiento a personas con enfermedades tropicales desatendidas priorizadas	% de personas que recibieron tratamiento contra enfermedades tropicales desatendidas del total que requirieron tratamiento específico	Informes de situación	VMSS	DNEI/IAAS-ED	100% de personas que requieran tratamiento contra enfermedades tropicales desatendidas se les proveerá en forma gratuita	100 %	100 %	100 %	100 %
LA. 3.2.8. Incremento progresivo y constante de las existencias de medicamentos y vacunas según requerimientos poblacionales.										
RE. 3.2.8.1. Población atendida recibiendo medicamentos y vacunas de calidad y oportunamente.										
AE. 3.2.8.1.1. Implementar mecanismos de mejora en los procesos de compra, abastecimiento y distribución de medicamentos. PQD L432										
AC129	Mejora en la gestión para el abastecimiento de medicamentos e Insumos de los Hospitales de Tercer Nivel de atención	Índice de abastecimiento de medicamentos por hospital	Informe trimestral de abastecimiento de medicamentos e insumos de Hospitales de Tercer Nivel y sus correspondientes planes de intervención	VMSS	CHTNA	Optimizar la gestión y suministro de medicamentos e insumos médicos para alcanzar un abastecimiento mayor o igual al 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
AC130	Abastecimiento de medicamentos en los 27 hospitales del segundo nivel de atención	% de abastecimiento en Hospitales Nacionales del MINSAL	Reporte en SINAB	GGO	UNABAST	Alcanzar un Abastecimiento de medicamentos en los 30 Hospitales Nacionales, mayor o igual al 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
AC131	Abastecimiento oportuno de medicamentos , en las 5 Regiones del país.	% de abastecimiento en las Regiones de Salud	Reporte en SINAB	GGO	UNABAST	Garantizar el abastecimiento de medicamentos en un porcentaje no menor al 80%, en las 5 Regiones del país.	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC132	Abastecimiento oportuno de medicamentos antituberculosos de primera línea y biológico PPD, a las 5 regiones de salud y hospitales.	% de establecimientos abastecidos con medicamentos antituberculosos de primera línea y biológico PPD	Informe de existencia de medicamentos a nivel nacional, cuadros de necesidades de las regiones y hospitales, solicitud de compra, etc.	DM	PNTYER	Mantener abastecidos al 100% de establecimientos con medicamentos antituberculosos y de Derivado Proteico Purificado (PPD)	100 %	100 %	100 %	100 %
AE. 3.2.8.1.2. Protección a las personas contra las enfermedades prevenibles por vacunas.										
AC133	Protección con 3a dosis de vacuna pentavalente a los niños/as menores de 1 año	Cobertura de vacunación con vacuna pentavalente en niñas y niños menores de un año	Sistema Nacional de Registro de Vacunas	VMSS	DNEI/DNPNA/UV I	Vacunar al menos al 95% a niños y niñas menores de 1 año con tercera dosis de Pentavalente	95 %	95 %	95 %	95 %
AC134	Protección con primera dosis de SPR a niños y niñas de 1 año	Cobertura de vacunación con vacuna antisarampionosa en niñas y niños de un año	Sistema Nacional de Registro de Vacunas	VMSS	DNEI/DNPNA/UV I	Vacunar al menos al 95% a niños y niñas de 1 año con primera dosis de SPR (Sarampión, paperas, rubéola)	95 %	95 %	95 %	95 %
AC135	Protección con segunda dosis de SPR a niños y niñas de 4 años	Cobertura de vacunación con vacuna antisarampionosa en niñas y niños de cuatro años	Sistema Nacional de Registro de Vacunas	VMSS	DNEI/DNPNA/UV I	Vacunar al menos al 90% de niños y niñas de 4 años con segunda dosis de SPR (sarampión, paperas y rubéola)	90 %	90 %	90 %	90 %

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC136	Protección con dosis de refuerzo de Td a niños y niñas de 10 años	Cobertura de vacunación con vacuna Td en niñas y niños de diez años	Sistema Nacional de Registro de Vacunas	VMSS	DNEI/DNPNA/UV I	Vacunar al menos al 90% de niños y niñas de 10 años con dosis de refuerzo de Td	90 %	90 %	90 %	90 %
AC137	Incremento del porcentaje de vacunación contra Influenza en la mujer embarazada	Cobertura de vacunación con vacuna contra Influenza en la mujer embarazada	Sistema Nacional de Registro de Vacunas	VMSS	DNEI/DNPNA/UV I	Incrementar al 70% el porcentaje de vacunación contra Influenza en la mujer embarazada	70 %	70 %	70 %	70 %
AC138	Incremento del porcentaje de vacunación contra Tétanos con una dosis de Td o Tdpa en la mujer embarazada	Cobertura de vacunación contra Tétanos en la mujer embarazada	Sistema Nacional de Registro de Vacunas	VMSS	DNEI/DNPNA/UV I	Incrementar al 80% el porcentaje de vacunación contra Tétanos con una dosis de Td o Tdpa en la mujer embarazada	80 %	80 %	80 %	80 %
AC139	Mantenimiento del porcentaje de vacunación contra la influenza , en personas adultas mayores	Porcentaje de personas adultas mayores vacunados contra la influenza	Sistema Nacional de Registro de Vacunas	VMSS	DNEI/DNPNA/UV I	Mantener en un 60 %, el porcentaje de personas adultas mayores vacunados contra la influenza	60 %	60 %	60 %	60 %

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
Eje Estratégico 4. Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en Salud									
OE. 4.1. Fortalecer las capacidades del MINSAL para ejercer farmacovigilancia, prescripción y uso racional de medicamentos.									
LA. 4.1.1. Dotar a la institución de herramientas que posibiliten el ejercicio de sus funciones en materia de uso racional de los medicamentos y farmacovigilancia, y la evaluación de las tecnologías en salud.									
RE. 4.1.1.1. Capacidad del MINSAL para ejercer farmacovigilancia, prescripción y uso racional de medicamentos, fortalecida.									
AE. 4.1.1.1.1. Actualización de la Política Nacional de Medicamentos y formulación de un programa de Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias (URMoTS).									
AC140	Formulación de la Política Nacional de Tecnologías Sanitarias		Documento Borrador de la Política	VMPS	DIRTECS	Contar con la propuesta del documento borrador		X	
AC141	Coordinación de la formulación de la guía nacional de buenas prácticas de prescripción y la guía nacional de buenas prácticas de farmacia.		Documento borrador de la Guía nacional de buenas prácticas de prescripción y la guía nacional de buenas prácticas de farmacia	VMPS	DIRTECS/URTS	Oficialización del documento final de la Guía	X		

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
RE. 4.1.1.2. Capacidades para evaluar, incorporar y adecuar nuevas tecnologías sanitarias, así como insumos y equipos médicos, desarrolladas. PQD LA 435										
AE. 4.1.1.2.1. Crear y fortalecer la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.										
AC142	Capacitación del personal involucrado en la implementación de políticas, programas, aplicación de reglamentos y otros, relacionados con la Evaluación de Tecnologías Sanitarias	% de personas capacitadas sobre tecnologías sanitarias	Listas de asistencia	VMPS	DIRTECS	Capacitar a 50 personas sobre Tecnologías Sanitarias				50
AC143	Evaluación de los medicamentos de los que se ha recibido solicitud para su inclusión en el Listado Institucional de Medicamentos y emitir opinión	% de informes de evaluación de medicamentos	Informes de sesiones	VMPS	DIRTECS	Realizar 4 informes de evaluación de los medicamentos de los que se ha recibido solicitud para su inclusión en el Listado Institucional de Medicamentos y emitir opinión	1	1	1	1
AC144	Muestreo e inspección por atributos a lotes de medicamentos y otras tecnologías	% de muestreos e inspecciones realizadas por atributos a lotes de medicamentos y otras tecnologías del total de muestreos e inspecciones solicitadas	Informes	VMPS	DIRTECS	Realizar muestreo e inspección por atributos al 100% de lotes de medicamentos y otras tecnologías	100 %	100 %	100 %	100 %

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC145	Análisis fisicoquímico y microbiológico a lotes de medicamentos y otras tecnologías	% de análisis fisicoquímico y microbiológico a lotes de medicamentos y otras tecnologías, del total programado	Informes	VMPS	DIRTECS	Realizar análisis fisicoquímico y microbiológico al 100% de lotes de medicamentos y otras tecnologías	100 %	100 %	100 %	100 %
AE. 4.1.1.2.2. Fortalecer el conocimiento al recurso humano sobre los medicamentos e impulsar la investigación sobre los mismos.										
AC146	Estudio de línea base sobre el Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias en sector público y privado.		Informe técnico de Estudio de línea base	VMPS	DIRTECS	Realizar el Estudio de línea base sobre Uso Racional de Medicamentos		X		
AC147	Implementación de las acciones establecidas en el Plan Nacional para la Promoción del Acceso y Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias.	% de las acciones del Plan Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, ejecutadas, del total programado	Informes de acciones	VMPS	DIRTECS	Realizar 21 acciones del Plan Nacional para el Acceso y el Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias	7	6	5	3

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
Eje Estratégico 5. Investigación científica en salud y formación continua del talento humano										
OE. 5.1. Fortalecer el Instituto Nacional de la Salud (INS), para que ejerza la rectoría de la investigación científica en salud y de la formación continua del talento humano en salud.										
LA. 5.1.1. Avanzar en el fortalecimiento técnico-jurídico y administrativo del INS										
RE. 5.1.1.1. INS fortalecido, ejerciendo la rectoría de la investigación y la formación continua del talento humano en salud.										
AE. 5.1.1.1.1. Dotación progresiva, al INS, de recursos humanos calificados para el ejercicio de sus funciones, garantizando su formación continua.										
AC148	Gestión de contratación de RRHH para el fortalecimiento progresivo del funcionamiento de las áreas técnica y administrativa del INS	% de RRHH que se contrataron	Contratos firmados	DM	INS	Lograr la contratación de 2 plazas con FAE y 4 plazas por ley de salario	2	-	4	
OE. 5.2. Promover y realizar investigación científica en salud de acuerdo al perfil epidemiológico del país. PQD 442										
LA. 5.2.1. Contar con investigaciones, estudios y encuestas nacionales periódicas relacionadas con el sector salud, en función de las necesidades del SIS.										
RE. 5.2.1.1. El MINSAL y el sector salud cuentan con información científica pertinente, oportuna y oficializada, para la toma de decisiones en materia de salud pública.										
AE. 5.2.1.1.1. Realización de investigaciones y encuestas nacionales periódicas relacionadas con el sector salud, en función de las necesidades del SNS.										
AC149	Elaboración de protocolos de investigación de temas priorizados en base a la agenda nacional de investigación	% de protocolos de investigación que se elaboraron	Documento	DM	INS	Elaborar 5 protocolos de investigación			2	3

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC150	Planificación para la realización de la Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS)		Plan de Encuesta	DM	INS	Formular y ejecutar el Plan de la encuesta				X
AC151	Investigaciones sobre temas priorizados	% de investigaciones realizadas	Documento	DM	INS	Llevar a cabo 3 investigaciones				3
AC152	Explotación de bases de datos mediante la minería de datos	% de publicaciones realizadas	Documento	DM	INS	Realizar 3 publicaciones científicas				3
AC153	Elaboración de artículos sobre temas priorizados para ser sometidos a la revista Alerta	% de artículos realizados	Documento	DM	INS	Elaborar 8 artículos de temas priorizados para revista Alerta		2	3	3
AC154	Conducción y gestión del Comité Nacional de Investigaciones para la Salud (CONAINS)	% de reuniones del comité directivo y sub comisiones	Informe de reuniones	DM	INS	Realizar 28 reuniones del Comité Nacional de Investigaciones	8	7	8	5
AC155	Preparación y seguimiento de Premios Nacionales de Medicina y Odontología		Acta de evaluación final de trabajos presentados	DM	INS	Realizar 2 jornadas de preparación y seguimiento a los premios naciones de Medicina y Odontología				2
AC156	Capacitación a recursos de enfermería en Búsquedas Especializadas de Artículos Científicos	% de personal de enfermería capacitado vía Web, del total programado	Listas de asistencia	VMSS	UNE	Capacitar a 25 recursos de enfermería en Búsquedas Especializadas de Artículos Científicos		25		
AC157	Realización de investigaciones para promover mejoras de las condiciones laborales del personal de enfermería		Documento de informe final de la investigación	VMSS	UNE	Realizar una investigación sobre el impacto de la violencia en la satisfacción del profesional de enfermería en el sistema de salud.				X

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
OE. 5.3. Fortalecer la educación continua del personal de salud, a través de la escuela de Gobierno en salud.										
LA. 5.3.1. Avanzar en la capacitación, acreditación, certificación de personal en los diferentes niveles de la RIIS										
RE. 5.3.1.1. Una masa crítica de profesionales de la salud que den respuesta al sistema integrado de salud y a los desafíos de la reforma, ha sido formada.										
AE. 5.3.1.1.1. Proporcionar formación continua al personal de salud laborando en las diferentes instituciones del sector, a través de la Escuela de Gobierno en Salud y brindar asistencia técnica										
AC158	Formación continua de profesionales que ocupan mandos medios, gerenciales y estratégicos en temas priorizados: Plataformas virtuales Metodología de la investigación Ética y buenas prácticas de la Investigación. Búsqueda Especializada de Artículos Científicos Aplicación de Sistemas de Información Geográfica en procesos de vigilancia Saneamiento Ambiental	% de cursos vía Web, que se realizaron	Listas de asistencia	DM	INS	Realizar 10 cursos de formación continua de profesionales, vía web	4	2	2	2
AC159	Capacitación a nuevos recursos de enfermería para el Fortalecimiento de la Investigación en Salud	% de recursos de enfermería capacitados en investigación en salud través de modalidad semipresencial	Informes técnicos de capacitación y Listas de asistencia	VMSS	UNE	Capacitar a 25 nuevos recursos de enfermería en Investigación en Salud, a través de modalidad semi presencial		25		
AC160	Capacitación a nuevos recursos de enfermería sobre Ética en Investigación en Salud	% de recursos de enfermería capacitado sobre Ética en Investigación en Salud a través de modalidad semipresencial, del total programado	Informes técnicos de capacitación y Listas de asistencia	VMSS	UNE	Capacitar a 25 nuevos recursos de enfermería sobre Ética en Investigación en Salud			25	

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
OE. 5.4. Fortalecer la capacidad normativa, de investigación y vigilancia en salud; y control de calidad del Laboratorio Nacional de Referencia. PQD L 444										
LA. 5.4.1. Avanzar en la mejora continua del funcionamiento del Laboratorio Central										
RE. 5.4.1.1. Laboratorio Nacional de referencia del MINSAL, fortalecido para ejercer sus funciones normativas, de investigación, vigilancia y control de calidad.										
AE. 5.4.1.1.1. Garantizar el Funcionamiento y equipamiento del Laboratorio Nacional de Referencia del INS / MINSAL.										
AC161	Desarrollo de acreditaciones en metodologías de análisis de muestra de alimentos.		Documento del Proyecto	DM	INS	Formular un proyecto para desarrollar acreditaciones	X			
AC162	Controles de calidad (interno, externo e internacional) a todo tipo de muestras de laboratorio para confirmación de resultados.	% de controles de calidad de muestras de laboratorio (interno, externo e internacional), que se realizaron	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	DM	INS	Realizar 242,077 controles de calidad interno, externo e internacional	58,514	62,447	62,397	58,719
AC163	Análisis a demanda, muestras de alimentos, agua, ambientales y biológicas	% de análisis de muestras de alimentos, agua, ambientales y biológicas, que se realizaron	Sistema de gestión de muestras (SISAM), bases de datos	DM	INS	Realizar 15,341 análisis de muestras de alimentos, agua, ambientales y biológicas	3,466	4,212	4,215	3,448
AC164	Análisis, a demanda, de muestras de referencia para enfermedades emergentes y re-emergentes	% análisis, de muestras de referencia para enfermedades emergentes, re-emergentes que se realizaron	LIS, VIGEPES, SEPS	DM	INS	Realizar 44,191 análisis, de muestras de referencia para enfermedades emergentes, re-emergentes	10,977	11,133	11,083	10,998

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
Eje Estratégico 6. Intersectorialidad										
OE. 6.1. Consolidar el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud.										
LA. 6.1.1. Avanzar en el enfoque intersectorial de la determinación ambiental de la salud										
RE. 6.1.1.1. Determinación social de la salud, abordada desde la intersectorialidad, tanto en el ámbito nacional como en el local.										
AE. 6.1.1.1.1. Fortalecer alianzas institucionales para diseñar y ejecutar un plan de abordaje de las inequidades salud, a través de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) u otras instancias.										
AC165	Actualización de la guía de indicadores priorizados y estandarizados en salud		Guía elaborada y actualizada	VMPS	DVS/UEIS	Contar con una guía de indicadores priorizados y estandarizados en salud				X
AC166	Mantenimiento del nivel de análisis nacional sobre las inequidades en salud.	% de cursos impartidos con enfoque de determinación social de la salud y medición de inequidades sanitarias	Informe de módulo	VMPS	DVS/UVS	Realizar 2 talleres para la aplicación del método de medición y análisis de las inequidades, en la región mesoamericana.				2
AC167	Gestión permanente para posicionar los temas sanitarios en reuniones intersectoriales (CISALUD, Gabinetes de Gestión Gubernamental, Sistema Nacional de Protección Civil, Foro Nacional de Salud, Consejos Municipales)		Informes de reuniones de CISALUD	VMPS	DVS/UVS	Realizar 12 informes de las reuniones intersectoriales	3	3	3	3

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC168	Formación continua de profesionales que ocupan mandos medios / gerenciales y estratégicos capacitados en temas priorizados, Metodología de la investigación, Ética y buenas prácticas en investigaciones en salud, y redacción de artículos científicos, en coordinación con otras instituciones	% de reuniones que se realizaron	Actas de reuniones, acuerdos e informes	VMPS	UFC	Realizar una reunión por trimestre con representantes de las Instituciones de Educación Superior, representante del MINED y MINSAL para generar acuerdos que permitan mejorar las competencias de los recursos humanos en salud	1	1	1	1
AC169	Conducir el trabajo Intersectorial de RRHH, a nivel Nacional, reuniones comisión Intersectorial, de forma bimensual	Número de reuniones realizadas sobre las programadas	Documento que contiene las estrategias de trabajo de la Comisión Intersectorial de RH (CIRHS)	VMPS	DDRRHH	8 reuniones con la Comisión Intersectorial de RH	2	2	2	2
AE. 6.1.1.1.2. Promover cambios en las condiciones del entorno de las familias y las comunidades y los estilos de vida de las personas.										
AC170	Fortalecimiento de la aplicación del Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV) en 22 comunidades	% de comunidades aplicando el EMV	Informe técnico	VMSS	UNE	Consolidación de la aplicación del EMV en 22 comunidades a nivel nacional.				22
AC171	Control y asistencia técnica sobre el modelo de red para el continuo del cuidado de enfermería en la RIIS regional para el fortalecimiento del autocuidado de la población	% de visitas de monitoreo, supervisión y asistencia técnica para verificar la aplicación del modelo del continuo del cuidado en las 5 regiones de salud	Informes de las acciones realizadas en RIIS	VMSS	UNE	Realizar 5 visitas de monitoreo, supervisión y asistencia técnica para verificar la aplicación del modelo de red para el continuo del cuidado		2	2	1
AC172	Fortalecimiento del proceso de desarrollo de Servicio Social, en coordinación con las Instituciones de Educación Superior (IES) y Consejo Superior de Salud pública (CSSP), mediante la oficialización e implementación de la norma de Servicio Social actualizada.		Documento oficializado e implementado	VMPS	DDRRHH/UFC	Oficializar la norma de servicio social		X		

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 6.1.1.1.3. Fortalecer alianzas intersectoriales para hacer más eficaces las acciones de promoción de la salud.										
AC173	Control del abordaje intersectorial en el nivel departamental, de la atención a las y los adolescentes	% de planes en ejecución para abordar intersectorialmente en el nivel departamental, la atención a las y los adolescentes	Informe de supervisión	VMSS	UAIMNA	Realizar 14 visitas de monitoreo de la ejecución de los Planes en los 14 departamentos del país	3	4	4	3
AC174	Evaluación de la implementación de proyectos para la atención de las y los adolescentes en conjunto con la intersectorialidad	% de talleres realizados para evaluación de la implementación de proyectos conjuntos con la intersectorialidad	Informe de evaluación	VMSS	UAIMNA	Realizar evaluación semestralmente		X		X
AC175	Seguimiento al funcionamiento de la Alianza para la Salud Sexual y Reproductiva (intersectorialidad)	% de reuniones que se realizaron para dar seguimiento a la Alianza para la SSR	Informes de seguimiento	VMSS	UAIMNA	Realizar 12 reuniones para dar seguimiento a la Alianza para la SSR	3	3	3	3
AC176	Seguimiento al funcionamiento de la Alianza Neonatal	% de reuniones que se realizaron para dar seguimiento a la Alianza para la SSR	Informes de seguimiento	VMSS	UAIMNA	Realizar 12 reuniones para dar seguimiento a la Alianza para la SSR	3	3	3	3
AC177	Avance en la implementación del Plan Intersectorial de adolescentes y jóvenes 2016-2019	% de instituciones de la alianza adolescentes que han incorporado en sus planes de trabajo acciones dirigidas a la prevención del embarazo, violencia sexual, suicidio, obesidad, adicciones en adolescentes	Planes de trabajo	VMSS	UAIMNA	Lograr que un 5% de instituciones incorporen, en sus planes de trabajo, acciones para la implementación del Plan Intersectorial de adolescentes y jóvenes 2016-2019				5 %

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
OE. 6.2. Georreferenciar las inequidades en salud, la distribución de estas y de las enfermedades.									
LA. 6.2.1. Realizar y desarrollar la vigilancia intersectorial e interinstitucional de las desigualdades en salud.									
RE. 6.2.1.1. Inequidades en salud y la distribución de estas y de las enfermedades georreferenciadas.									
AE. 6.2.1.1.1. Realización y desarrollo de la vigilancia intersectorial e interinstitucional de las desigualdades en salud para facilitar la evaluación de la situación y tendencias de salud del país y sus factores determinantes.									
AC178	Medición rutinaria de inequidades, en el marco del proceso de Reforma de Salud y la determinación social de la salud	Módulo diseñado y diagramado	VMPS	DVS/UVS	Contar con el diseño y diagramación del sistema de medición de inequidades				X
AC179	Formación del personal sanitario, con enfoque de determinación social de la salud, en la medición de inequidades sanitarias.	Listados de asistencia e informe de módulo.	VMPS	DVS/UVS	Realizar un curso sobre medición de inequidades sanitarias con enfoque de determinación social de la salud			X	
AC180	Medición de las desigualdades, geoposicionamiento y series temporales, usando información generada por el SUIS.	Informe final de la investigación.	VMPS	DVS/UVS	Realizar la medición de las desigualdades y sistematizarlas geográficamente			X	
AE. 6.2.1.1.2. Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia a nivel local para generar respuestas rápidas, dirigidas al control de problemas de salud o riesgos específicos en conexión con redes internacionales que permitan afrontar mejor los problemas de salud pública de mayor interés									
AC181	Fortalecimiento de conocimientos sobre la epidemiología de campo	Listas de asistencia	VMPS	DVS/UNIEC	Realizar un curso básico de epidemiología de campo			X	

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC182	Fortalecimiento de las competencias del personal de salud en la investigación de brotes.		Listas de asistencia	VMPS	DVS/UNIEC	Desarrollar un curso de investigación de brotes				X
AC183	Formación continua de recursos humanos (relacionado con la vigilancia sanitaria, estadística e información en salud, investigación epidemiológica y enfermedades transmitidas por vectores)	% de jornadas de formación continua en temas epidemiológicos, que se realizaron	Listas de asistencia	VMPS	DVS	Realizar 8 jornadas de formación continua en temas epidemiológicos	2	2	2	2
Eje Estratégico 7. Participación y Contraloría Social										
OE. 7.1. Fortalecer la participación y contraloría de la ciudadanía para asegurar la calidad y la calidez de los servicios de salud.										
LA. 7.1.1. Fortalecer procesos que promuevan y posibiliten el ejercicio ciudadano del derecho a la salud										
RE. 7.1.1.1. Ciudadanía participando activamente en la defensa del derecho a la salud y ejerciendo contraloría social de la calidad de los servicios prestados por el MINSAL.										
AE. 7.1.1.1.1. Fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud y establecer mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar los abusos a las personas que usan el sistema de salud.										
AC184	Respuesta a quejas, avisos y solicitudes de la ciudadanía en la red de establecimientos del MINSAL	% de casos resueltos	Informes de Hospitales y Direcciones regionales	VMSS	UDS	Incrementar al 89 % de casos resueltos	89 %	89 %	89 %	89 %
AC185	Control del funcionamiento de las ODS, en los 30 Hospitales y 5 Regiones de Salud.	% Monitoreos al funcionamiento de las ODS, en los 30 Hospitales y 5 Regiones de Salud.	Acta de recomendaciones en establecimientos	VMSS	UDS	Realizar 36 Monitoreos al funcionamiento de las ODS, en los 30 Hospitales y 5 Regiones de Salud.				36
AC186	Control de los avances en materia de participación y contraloría ciudadana en coordinación con la sociedad civil y ODS Hospitalarias y Regionales	% de reuniones de evaluaciones realizadas con participación ciudadana	Acta de reunión	VMSS	UDS	Realizar 4 reuniones de evaluación con participación ciudadana	1	1	1	1

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 7.1.1.1.2. Acceso a la información pública del Ministerio de Salud, en el marco del cumplimiento de la LAIP. LAIP										
AC187	Atención de todas las solicitudes de información realizadas por la ciudadanía, de manera presencial o electrónica	% de respuesta a las solicitudes recibidas	Resolución por solicitud	DM	UAIP	Dar respuesta al 100% de solicitudes de información realizadas por la ciudadanía	100 %	100 %	100 %	100 %
AC188	Cumplir oportunamente con la Publicación de la Información Oficiosa	Actualizaciones trimestrales	Convocatorias con programación para actualizar información Oficiosa	DM	UAIP	Realizar 4 actualizaciones en el año	1	1	1	1
AC189	Elaboración el Índice de Información Reservada (IIR)	Revisión Semestral	Constancia de Remisión al IAIP	DM	UAIP	Realizar dos revisiones en el año	1		1	
OE. 7.3. Promover los derechos y atender las necesidades de los pueblos originarios, población LGBTI y veteranos y veteranas del conflicto armado.										
LA. 7.3.1. Mejoramiento de la salud de las personas de los pueblos originarios.										
RE. 7.3.1.1. El enfoque intercultural se ha incorporado al modelo de atención en salud										
AE. 7.3.1.1.1. Integrar el enfoque de salud intercultural como eje transversal de promoción, prevención y atención en salud respetando principios, valores, conocimientos y saberes de los pueblos indígenas.										
AC190	Capacitación del recurso humano, prestador de servicios de salud, en el enfoque intercultural armonizado con la cosmovisión indígena	% de capacitaciones realizadas	Listas de asistencia	VMSS	UDS	Realizar 2 talleres de capacitación con enfoque intercultural				2
AC191	Plan de acción de la Política de salud de Pueblos Indígenas		Documento final del Plan de Acción de la Política de salud de Pueblos Indígenas	VMSS	UDS	Elaborar Plan de Acción de la Política de salud de Pueblos Indígenas				X

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
LA. 7.3.2. Fortalecimiento de la capacidad técnica del personal de salud para el abordaje integral a las personas LGBTI, con enfoque de derechos humanos, género, equidad y diversidad sexual.										
RE. 7.3.2.1. Las estrategias de abordaje libre de estigma y discriminación y de acuerdo a las necesidades de las personas LGBTI se ha incorporado al modelo de atención en salud.										
AE. 7.3.2.1.1. Incorporar al modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, las estrategias de abordaje que permitan generar condiciones de seguridad libres de estigma y discriminación, de acuerdo a las necesidades de las personas LGBTI.										
AC192	Control del cumplimiento de la programación de réplicas locales en las Regiones de Salud y Hospitales sobre socialización de Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI.	% de Monitoreos que se realizaron	informes	VMSS	UDS	Realizar 4 monitoreo, para el control del cumplimiento de la programación de réplicas locales en las Regiones de Salud y Hospitales sobre socialización de Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI.	1	1	1	1
AC193	Control de la respuesta a denuncias de la población LGTVI	% de Seguimiento de posibles casos de denuncias de la Población LGBTI relacionado con discriminación, que se realizaron		VMSS	UDS	Seguimiento al 100% de posibles casos de denuncias de la Población LGBTI relacionado con discriminación	100 %	100 %	100 %	100 %
LA. 7.3.3. Mejoramiento de la salud de las personas veteranas de guerra. PQD E92										
RE. 7.3.3.1. Las atenciones integrales en salud a veteranos/as de guerra se han incrementado										
AE. 7.3.3.1.1. Atención integral e integrada en salud a la persona veterana de guerra.										
AC194	Mejorar la salud visual de las personas veteranas de guerra y excombatientes	% de intervenciones quirúrgicas oftalmológicas realizadas a personas veteranas	Informe de los HN San Rafael, Zacamil y Centro oftalmológico	VMSS	UAVG	Realizar 300 intervenciones quirúrgicas de cataratas y pterigión	75	75	75	75

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC195	Implementación de estrategia de sensibilización y divulgación sentencias de VIDH	% de actividades de sensibilización y divulgación de sentencias VIDH realizadas	Listados de asistencia	VMSS	UAVG	Realizar 4 actividades de sensibilización y divulgación con personal de salud sobre sentencia, decreto 204, resolución 1325)	1	1	1	1
AC196	Incrementar el acceso y cobertura en servicios de salud a personas veteranas de guerra y excombatientes	% de consultas preventivas y curativas brindadas a personas veteranas de guerra	Informe trimestral de atenciones	VMSS	UAVG	Realizar 100,000 atenciones (preventivas, curativas), a personas veteranas de guerra y excombatientes	25,000	25,000	25,000	25,000
AC197	Incrementar las intervenciones quirúrgicas generales a personas veteranas de guerra y excombatientes	% de intervenciones quirúrgicas generales realizadas a personas VG y excombatientes	Informe trimestral de atenciones	VMSS	UAVG	Realizar 300 intervenciones quirúrgicas generales a personas veteranas de guerra y excombatientes	75	75	75	75
AC198	Dar seguimiento a las reparaciones en salud a víctimas de graves violaciones de derechos humanos a través de la rendición de informe al Consejo Directivo del Registro Nacional de Víctimas CODREVIDH	Número de informes	Informe trimestral	VMSS	UAVG	Rendir 4 informe al Consejo Directivo del Registro Nacional de Víctimas CODREVIDH	1	1	1	1

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
Eje Estratégico 8. Fortalecimiento Institucional										
OE. 8.1. Fortalecer al MINSAL a fin de mejorar sus competencias para ejercer las Funciones Esenciales de Salud Pública.										
LA. 8.1.1. Ordenar y unificar el proceso de gerencia/gestión institucional										
RE. 8.1.1.1. El MINSAL fortalecido para ejercer las funciones esenciales de salud pública y para el cumplimiento de su misión y visión.										
AE. 8.1.1.1.1. Dotar a la institución de instancias herramientas que permitan establecer un proceso gerencial (planificación, ejecución, monitoreo supervisión, y evaluación), ordenado, oportuno y de calidad.										
AC199	Dotar a la institución de un manual integrado de planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación	Documento final	DM	DIRPLAN/UPME	Finalizar el manual integrado de planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación	X				
AC200	Socialización del manual integrado de PMSE	Listado de asistencia	DM	DIRPLAN/UPME	Realizar 2 talleres de socialización del manual integrado de PMSE		X			
AE. 8.1.1.1.2. Mejorar la calidad del proceso institucional de planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación (P/M/S/E) y asegurar la obtención de sus productos										
AC201	Asesoría y control de la aplicación del sistema de PMSE, en todos los niveles organizativos del MINSAL	% de dependencias que cuentan con sus respectivos POA	Documento del POA	DM	DIRPLAN/UPME	100% de los niveles organizativos del MINSAL cuentan con un POA	X			
		% de dependencias que monitorean trimestralmente sus respectivos POA	Informes trimestrales de monitoreo del POA	DM	DIRPLAN/UPME	100% de las instancias de los diferentes niveles organizativos del MINSAL, monitorean trimestralmente la ejecución de sus POA	X	X	X	
		% de dependencias de los diferentes niveles organizativos del MINSAL, realizan evaluación anual de sus respectivos POA	Informe anual de evaluación	DM	DIRPLAN/UPME	100% de las instancias de los niveles organizativos del MINSAL evalúan los resultados obtenidos con la implementación del POA				X
			Documentos de evaluación y seguimiento del POI 2019	DM	DIRPLAN/UPME	Realizar 1 ejercicio de seguimiento y uno de evaluación, del POA 2019, durante el año		X		X
			Documento de POI 2020	DM	DIRPLAN/UPME	Contar con la versión borrador del POI 2020			X	

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC202	Preparación de condiciones para la elaboración del PEI 2019-2024		Hoja de ruta	DM	DIRPLAN/UPME	Elaborar la Hoja de ruta de elaboración del PEI 2019-2024				X
			Documento de diagnóstico de la situación de salud, su determinación social y procesos sustantivos	DM	DIRPLAN/UPME	Elaborar un documento de diagnóstico de la situación de salud (Problemas relevantes), su determinación social y procesos sustantivos		X		
			Acta de constitución de la comisión	DM	DIRPLAN/UPME	Conformar la Comisión conductora de la elaboración del PEI 2019-2024				X
AE. 8.1.1.3. Contar con herramientas para fortalecer la visión integrada de la organización institucional, de las políticas públicas en salud y de los procesos "claves" para la gestión institucional										
AC203	Dotar a la institución de un Manual integrado de procesos misionales institucionales		Documento preliminar de manual integrado de procesos y procedimientos del nivel superior del MINSAL	DM	DIRPLAN/UDI	Finalizar el manual integrado de procesos misionales institucionales, validado y oficializado				X
AC204	Dotar a la institución de un Manual de organización y funciones del nivel local		Manual de Organización y Funciones	DM	DIRPLAN/UDI	Manual de organización y funciones de Región, SIBASI y Unidad Comunitaria de Salud Familiar, validado y oficializado		X		
AC205	Dotar a la institución de una política de mantenimiento de equipos médicos para los hospitales y UCSF de la red pública		Documento de política oficializado	GGO	UGEB	Política de mantenimiento de equipos médicos para los hospitales y UCSF de la red pública, oficializada				X
AC206	Dotar a la institución de un manual integrado de procesos y procedimientos de mantenimiento de equipos médicos del nivel superior		Manual integrado de procesos y procedimientos de mantenimiento de equipos médicos del nivel superior	GGO	UGEB	Manual integrado de procesos y procedimientos de mantenimiento de equipos médicos del nivel superior, oficializado				X

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AE. 8.1.1.1.4. Puesta en funcionamiento del Laboratorio Nacional de Biomédica.									
AC207	Elaboración y publicación del Catálogo de Equipamiento Hospitalario		Documento de especificaciones técnicas	GGO	UGEB				X
AC208	Implementación del programa nacional de verificación de técnicas metrológicas: Básculas y balanzas.	% de cumplimiento de cronograma por región geográfica.	Cronograma de verificación por región geográfica.	GGO	UGEB				X
AC209	Fortalecimiento de conocimientos en Control de Calidad de Equipos de Radiodiagnóstico Digitales	% de técnicos capacitados	Lista de asistencia	GGO	UGEB				60
AC210	Contar con un Programa Nacional de Capacitación de Técnicas Biomédicas		Programa de capacitación	GGO	UGEB				X
AE. 8.1.1.1.5. Dotación progresiva al LNB de recursos humanos calificados para el ejercicio de sus funciones, garantizando su formación continua.									
AC211	Apoyo a la gestión de contratación de RRHH para el fortalecimiento progresivo del funcionamiento de las áreas técnica y administrativa del Laboratorio Nacional de Biomédica	% de RRHH contratados	Contratos	GGO	UGEB		X		

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
LA. 8.1.2. Crear condiciones institucionales que posibiliten la planificación y programación, monitoreo, seguimiento y evaluación en red (RIIS)										
AE. 8.1.2.1.1. Fortalecer la capacidad institucional para la planificación/monitoreo/supervisión/evaluación en red, la supervisión del desempeño PNS 2015-2019 y seguimiento a indicadores(compromisos adquiridos)										
AC212	Modelo de PMSE en RIIS, su socialización e implementación	Documento del modelo	DM	DIRPLAN/UPME	Formulación del modelo de planificación en red		X			
		% talleres que se realizaron para socializar el modelo de planificación en red	Listado de asistentes	DM	DIRPLAN/UPME	Realizar 5 talleres (uno por Región) para socializar el modelo de planificación en red			5	
		% de las RIIS departamentales que planifican en red	POA 2020 de las RIIS	DM	DIRPLAN/UPME	100% (17) de las RIIS departamentales planifican en red				17
AC213	Control en la red de establecimientos del MINSAL del desempeño del personal en el desarrollo de los procesos operativos y la gestión de los servicios de salud	% de supervisiones realizadas	Informes de supervisión	VMSS	DNCS	Realizar 20 supervisiones en el año	4	5	6	5
AC214	Seguimiento a la situación de indicadores ODS y Plan Social e informes respectivos	Reporte de evaluación	DM	DIRPLAN/UPME	Contar con un reporte de evaluación de indicadores de ODS		X		X	
		Informes semestral y anual	DM	DIRPLAN/UPME	Generar y enviar informes a SETEPLAN sobre la medición de los indicadores establecidos en el Plan Social		X		X	
AC215	Seguimiento y evaluación de resultados de la información estratégica del VMSS (POA; PEI; indicadores RIIS)	Informe de cumplimiento de evaluaciones	VMSS	DNCS	100% de las dependencias del VMSS, monitorean trimestralmente su ejecución	X	X	X	X	

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC216	Seguimiento y evaluación de estándares de calidad	% de cumplimiento de estándares de calidad en establecimientos de la RIIS	Informe de cumplimiento de estándares de calidad	VMSS	DNCS	Realizar 4 evaluaciones de Cumplimiento de estándares en todos los establecimientos de salud responsables	1	1	1	1
AC217	Mejora continua de la calidad en las RIIS	% de Informes de supervisiones en RIIS realizadas	Informe consolidado de establecimientos de la RIIS supervisados	VMSS	DNCS	Realizar 20 informes de supervisiones integradas en RIIS	4	5	6	5
AC218	Seguimiento y evaluación sistemática de Indicadores de Gestión, Calidad y Costos en los Hospitales de Tercer Nivel y sus correspondientes planes de intervención a fin de lograr el cumplimiento de metas.	- Numero de reuniones de planeación y seguimiento realizadas por hospital con participación de la CHTNA -Numero planes de mejora/intervención a problemas implementados por hospital con participación de la CHTNA	Informes trimestrales de los Hospitales de Tercer Nivel y sus correspondientes Planes de Mejora	VMSS	CHTNA	Participar en 20 reuniones de planeación, seguimiento y evaluación CON los hospitales del tercer nivel de atención	5	5	5	5
LA. 8.1.3. Proporcionar al despacho/gabinete ministerial, información actualizada de la situación financiera y presupuestaria										
AE. 8.1.3.1.1. Generar información financiera estratégica para el análisis y toma de decisiones, del despacho y gabinete ministerial										
AC219	Formulación del Presupuesto Institucional 2020 siguiendo los lineamientos del Ministerio de Hacienda.		Documento del Proyecto de Presupuesto Institucional 2020	GGO	UFI	Elaborar Proyecto de Presupuesto Institucional 2020		X		
AC220	Apoyo a la formulación del presupuesto institucional 2020		Acta de constitución de la comisión	DM	UES/DIRPLAN	Conformar el Comité Técnico de Gestión del Presupuesto Institucional (CTGPI)		X		

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC221	Diseño de las Categorías Presupuestarias para su remisión a la DGP.		Oficio de aprobación por parte del Ministerio de Hacienda	DM	UES/DIRPLAN	100% de Categorías Presupuestarias aprobadas		X		
AC222	Control de la ejecución presupuestaria		Informe financiero	GGO	UFI	Elaborar informes trimestrales de ejecución financiera e	X	X	X	X
AC223	Difusión y publicación de la información de financiamiento y gasto en salud en El Salvador (Cuentas en salud) 1996-2017		Informe elaborado	DM	DIRPLAN/UES	Elaborar Informe de Cuentas en Salud de El Salvador 1996-2017	X			
AC224	Elaboración del informe de Cuentas en salud 2018		Informe elaborado	DM	DIRPLAN/UES	Elaborar Informe de Cuentas en Salud de El Salvador 2018				X
AC225	Implementación de nueva metodología de Cuentas en Salud (SHA 2011)		Matrices elaboradas	DM	DIRPLAN/UES	Elaborar Matrices con nueva clasificación (SHA 2011), incluyendo información de ONG's y actualización de estimación de gasto de bolsillo de los hogares				X
AC226	Generación de información relativa a la medición del gasto público en Tuberculosis 2018 (MEGA TB 2018)		Informe elaborado	DM	DIRPLAN/UES	Elaborar Informe de MEGA TB 2018		X		
AC227	Generación de información sobre indicadores socioeconómicos y de salud 2018 a nivel país y por departamento		Indicadores socioeconómicos construidos	DM	DIRPLAN/UES	Contar con indicadores socioeconómicos 2018			X	

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC228	Elaboración de informe final sobre temas de financiamiento de la Hoja de Ruta hacia el AUS/CUS		Informe final elaborado	DM	DIRPLAN/UES	Contar con un informe final de temas de financiamiento de la Hoja de Ruta hacia el AUS/CUS	X			
AC229	Diseño y remisión de programas presupuestarios con enfoque de resultados del MINSAL, para aprobación del Ministerio de Hacienda		Programas presupuestarios aprobados	DM	DIRPLAN/UES	Programas presupuestarios aprobados por el MINSAL	X			
AE. 8.1.3.1.2. Fortalecer la capacidad institucional para la mejora de la gestión financiera.										
AC230	Completar la aplicación informática eTab para ser utilizada en la implementación de la metodología de gestión productiva de servicios de salud como herramienta tecnológica del sistema de costos dentro del SUIS		Aplicación informática	VMPS	DTIC	Aplicación informática eTab utilizada en la implementación de la MGPSS, como herramienta tecnológica del sistema de costos dentro del SUIS	X	X	X	
AC231	Dotar a la institución de un sistema de costos		Manual elaborado	VMSS	VMSS	Contar con un manual para la implementación del sistema de costos		X		
AC232	Promover la elaboración de solicitudes de compra a través del Módulo del SINAB	% de solicitudes de compra realizados a través del módulo especial de compras del SINAB	Reportes del SINAB	GGO	UNABAST	Lograr que más del 80% de solicitudes de compra se realice a través del módulo específico del SINAB				80 %

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC233	Socialización de la política gubernamental anual de compras a todas las dependencias del MINSAL		Listado de asistencia	GGO	UACI	Realizar una jornada de socialización de la política gubernamental anual (del MH) de compras			X	
AC234	Actualización de las funciones de la ORIS para la gestión de la cooperación internacional no reembolsable en salud.		Manual de Organización y Funciones enmendado	DM	ORIS	Contar con una actualización del Manual de Organización y Funciones de la ORIS	X			
LA. 8.1.4. Mejorar la calidad de los procesos técnico/administrativos que posibiliten brindar a la ciudadanía servicios oportunos y de calidad										
AE. 8.1.4.1.1. Fortalecer a la institución en materia de gestión de la calidad, en los diferentes niveles de atención.										
AC235	Monitoreo y asesoría para fortalecer las acciones para la mejora de la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores y sus ambientes laborales.	% de visitas de monitoreo, realizadas para seguimiento de los programas de gestión de prevención de riesgos ocupacionales oficializados	Expediente, listas de asistencia, e informe de asesoría de la unidad de gestión de trabajo	VMPS	DDRRHH/UGT	120 visitas de monitoreos anuales (30 establecimientos monitoreados trimestralmente)	30	30	30	30
AC236	Fortalecimiento de la mejora continua de la calidad en la RIIS	% de proyectos de mejora continua de la calidad ejecutándose en los establecimientos de salud	Documentos de proyectos	VMSS	DNCS	Al menos 15 proyectos en ejecución en la RIIS sobre mejora continua de la calidad			15	
			Reporte de proyectos de mejora de la calidad premiados	VMSS	DNCS	Premiar los cinco mejores proyectos de mejores prácticas y postular al premio mejores prácticas de ES Calidad				X

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC237	Implementación de componentes del SIAP en Unidades Comunitarias de Salud Familiar	% de módulos del SIAP implementados en las UCSF	Informe de seguimiento	VMSS	DNPNA	Implementar 40 módulos del SIAP en UCSF	10	10	10	10
AC238	Fortalecimiento a recursos de enfermería en materia de supervisión	% de personal de salud capacitado vía Web, en supervisión para la mejora de la calidad de la atención	Informe técnico Listas de asistencia	VMSS	UNE	Capacitar a 30 nuevos profesionales vía web, en supervisión para la mejora de la calidad de atención		30		
AC239	Supervisión del desempeño del personal de enfermería según criterios establecidos en Plan de Supervisión	% de micro redes supervisadas	Informe de visitas de monitoreo, Supervisión y Asistencia Técnica de Enfermería en las micro redes de la RIIS	VMSS	UNE	Supervisar el desempeño del personal de enfermería, en 20 nuevas microrredes	4	6	6	4
	Monitoreo de los estándares de calidad del cuidado de enfermería, con énfasis en la medición del índice de flebitis y de caídas	% de mediciones de estándares de calidad realizadas	Informe de análisis mensual de Indicadores Hospitalarios	VMSS	UNE	Realizar mediciones mensuales de los estándares de calidad del cuidado de enfermería bajo el umbral esperado, con énfasis en el índice de flebitis y caídas	3	3	3	3
AC240	Asignación de recursos humanos de enfermería en servicio social a las RIIS		Informe escrito de procesos realizados	VMSS	UNE	Realizar 2 procesos de distribución de recursos humanos de enfermería aptos para el servicio social en hospitales, UCSF y otras instituciones de salud		X		X

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 8.1.4.1.2. Avanzar en la mejora de los procesos administrativos con énfasis en la adquisición, abastecimiento y distribución de bienes y servicios para el cumplimiento efectivo de la misión institucional.										
AC241	Avance en la mejora continua de la calidad en los procesos técnico/administrativos, para la entrega de servicios a la ciudadanía, en los diferentes niveles de organización institucional	% de Unidades solicitantes utilizando el sistema	Reportes de uso del sistema	GGO	UACI	85% de Unidades solicitantes usan el sistema mecanizado para realizar solicitudes de compra.	50 %	60 %	75 %	85 %
AE. 8.1.4.1.3. Fortalecer la administración del activo fijo mediante la creación y aplicación del software del código de barras, para el control, registro, ubicación y codificación de los bienes muebles e inmuebles que constituyen el patrimonio institucional.										
AC242	Vinculación del software del código de barras para la lectura efectiva de las existencias de bienes muebles, e implementación en todos los establecimientos de salud.	% de hospitales y regiones de salud, con el software de código de barras totalmente instalado y funcionando.	Reportes de existencias de bienes a nivel nacional fidedignos y bienes codificados con viñetas de barras	GGO	DITIC/ PATRIMONIO Y ACTIVO FIJO	100% de los hospitales y regiones de salud utilizan código de barras para el control de los activos institucionales		X		
LA. 8.1.5. Establecer para cada trimestre por parte del Gabinete ministerial los temas a posicionar en la opinión pública										
AE. 8.1.5.1.1. Impulsar la imagen institucional ante la opinión pública mediante la comunicación, promoción y abogacía de temas estratégicos en salud										
AC243	Diseñar la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos		Documento de la Estrategia nacional de comunicación de riesgos	DM	UC	Completar y socializar Estrategia de Comunicación de Riesgos.	X			

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC244	Difusión y conducción de programa de radio Viva la Salud en Radio Nacional de El Salvador.	% de programas de radio realizados	Bitácora de programas realizados	DM	UC	Realizar 48 programas de radio Viva la Salud.	12	12	12	12
AC245	Administración de redes sociales Facebook y Twitter institucionales para asegurar publicaciones inmediatas de información relevante del MINSAL.		Publicaciones en redes sociales	DM	UC	Cubrir con publicaciones en la redes sociales todos los eventos y/o notificaciones de las autoridades.	X	X	X	X
AC246	Producción de boletines de prensa para difusión del trabajo institucional en Página Web	% de boletines publicados	Publicaciones en Pág. Web	DM	UC	Elaborar y publicar un promedio de 140 boletines en el año.	35	35	35	35
AC247	Monitoreo las publicaciones relacionadas al MINSAL en medios de comunicación impresos y digitales	% de monitoreos realizados	Documentos remitidos por correo electrónico	DM	UC	Realizar 360 monitoreos de las publicaciones relacionadas al MINSAL en medios de comunicación impresos y digitales, al año	90	90	90	90
AC248	Diseño y difusión de campañas publicitarias de temas prioritarios para la salud de la población.	% de campañas diseñadas	Términos de referencia	DM	UC	Realizar 4 campañas al año	1	1	1	1

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC249	Producción de materiales audiovisuales	% de audiovisuales realizados	Videos publicados	DM	UC	70 materiales audiovisuales	17	17	17	17
AC250	Producción del programa "Hablemos de VIH/Sida" y difusión gratuita en diferentes canales de televisión.	% de programas realizados	Programas al aire	DM	UC	Realizar 45 programas sobre "Hablemos de VIH/Sida", al año	11	11	11	11
LA. 8.1.6. Avanzar sustancialmente en la territorialización de tecnologías informáticas modernas										
AE. 8.1.6.1.1. Mejorar la atención y seguimiento de las personas usuarias de los servicios de salud mediante el fortalecimiento de las TICS en todos los niveles organizativos del MINSAL										
AC251	Mantenimiento la red de intranet del MINSAL	% de establecimientos conectados a la Intranet	Bitácora	VMPS	DTIC	Sostener la conectividad de la Intranet en 318 establecimientos conectados				318
AE. 8.1.6.1.2. Dotar a los RRHH comunitarios y a establecimientos de salud de herramientas tecnológicas para proveer información oportuna										
AC252	Incremento de la dotación a los Ecos Familiares de herramientas tecnológicas que les permita proveer información oportuna	% de Ecos familiares que cuentan con equipos móviles para registro de información familiar	Listado de distribución	VMSS	DNPNA	291 nuevos Ecos familiares cuentan con dispositivos móviles para ingresar datos en la nueva ficha familiar electrónica	97	194		

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC253	Utilización de la Ficha Familiar en versión Android para dispositivos móviles, en todo el territorio nacional cubierto por Ecos Familiares.	% de Ecos familiares que ingresaron datos de ficha familiar con equipos móviles	Informe de actualización de fichas familiares del año 2018 en sistema SIFF	VMSS	DNPNA	100% de Ecos familiares (538) cuentan con dispositivos móviles e ingresan datos en la nueva ficha familiar electrónica	247	344	538	538
AC254	Implementación del mapa sanitario en versión Android para dispositivos móviles, en todo el territorio nacional cubierto por Ecos Familiares.	% de Ecos familiares que han implementado el mapa sanitario en versión Android	Informe de actualización de fichas familiares del año 2017 en sistema SIFF	VMSS	DNPNA	Implementar el mapa sanitario electrónico, en 291 Ecos familiares		97	194	
AE. 8.1.6.1.3. Asegurar el conocimiento oportuno de los RRHH y la asistencia técnica en materia informática y de tecnologías informáticas a las diferentes Direcciones/Unidades/Coordinaciones de los diferentes niveles de atención										
AC255	Utilización de la plataforma de educación virtual institucional para capacitar al personal	% de conferencias y cursos virtuales en la plataforma, del total programado	Informe de ejecución de conferencias y cursos virtuales	VMPS	DDRRHH	Realizar 152 conferencias virtuales para capacitar al personal	38	38	38	38
LA. 8.1.7. Transversalización del enfoque de género en el quehacer del MINSAL y medir avances										
AE. 8.1.7.1.1. Continuar formando en enfoque de género al personal de las diferentes direcciones, unidades, regiones para incorporación del enfoque de género en que hacer del MINSAL										
AC256	Incrementar la proporción de personal institucional que maneja el enfoque de género.	% de personas capacitadas, en los contenidos del curso género y salud	convocatorias, listas de asistencias, diploma.	VMPS	UG	Capacitar a 50 nuevos recursos en los contenidos del Curso Género y Salud		50		

		Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
AC257	Contar con un Manual que permita la formación de capacitadores/as en Género y Salud		Manual de capacitadores para facilitadores en género y salud	VMPS	UG	Institucionalizar el Manual de capacitación para facilitadores/as en Género y Salud.		X		
AC258	Realizar el monitoreo a los indicadores de igualdad de género	% de monitoreos a los indicadores de Salud Sexual y Reproductiva, que se realizaron	Listados, documentos	VMPS	UG	Realizar 3 monitoreos a los indicadores de Salud Sexual y Reproductiva	1		1	1
AC259	Realizar el monitoreo de indicadores de violencia de género	% de monitoreos a los 4 indicadores de violencia de género, que se realizaron	Listados, documentos	VMPS	UG	Realizar 3 monitoreos a los 4 indicadores de violencia de género.	X		X	X
AC260	Contar con el Plan anual de la Resolución 1325 de la ONU, en lo que corresponde al MINSAL		Documento de Plan de Ejecución resolución 1325	VMPS	UG	Elaborar el Plan 2019 de la Resolución 1325 correspondiente a MINSAL y ejecutar sus actividades		X		
AC261	Hacer visible en el presupuesto, el gasto institucional para la aplicación de la Ley Especial Integral para una Vida libre de Violencia para las Mujeres y la Ley de Igualdad	% del gasto etiquetado en relación al presupuesto.	Informe del proceso de etiquetación del gasto correspondiente a indicadores de igualdad y vida libre de violencia	VMPS	UG	Etiquetar el gasto en salud sexual y reproductiva correspondiente a indicadores del PSS y R 2019			X	
AC262	Gestionar la aprobación del Plan para la ejecución de la Política para la igualdad y Equidad de Género en Salud del MINSAL.		Documento institucionalizado	VMPS	UG	Aprobar el Plan de Acción de la Política de Igualdad y equidad de género en salud de parte de las autoridades		X		
AC263	Actividades conmemorativas relacionadas con la salud de las mujeres	% de reuniones realizadas, del total programado	listados, fotografías, documentos	VMPS	UG	Realizar 3 jornadas conmemorativas, relacionadas con la salud de las mujeres.	X	X		X

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
Eje Estratégico 9. Gestión de Riesgos a Desastres y Emergencias en Salud										
OE. 9.1. Desarrollar capacidades institucionales para identificar y evaluar los factores de riesgos a desastres, emergencias y contingencias en salud										
LA. 9.1.1. Fortalecer las capacidades institucionales para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud. FESP 11										
RE. 9.1.1.1. Factores de riesgo evaluados para intervenir y controlar su impacto sobre la salud de la población.										
AE. 9.1.1.1.1. Identificación y Evaluación de los factores de riesgos a desastres, emergencias y contingencias en salud										
AC264	Completar el proceso de la medición de los factores de riesgo que impactan la salud de la población		Documento del modelo metodológico	VMPS	UGRD	Contar con un modelo metodológico de la medición de los factores de riesgo que impactan la salud de la población				X
AE. 9.1.1.1.2. Fortalecimiento de la capacitación y formación de los recursos humanos para la reducción de la incidencia de los factores de riesgo a desastres, emergencias y contingencias de salud y la PMSE										
AC265	Incremento del número de microrredes municipales que cuentan con planes de emergencia y contingencia elaborados	% de planes contingenciales a nivel de las micro redes municipales elaborados,	Planes elaborados	VMPS	UGRD	Incrementar 2 microrredes municipales con planes de emergencia y contingencia, para llegar a las 67 microrredes con planes de emergencia y contingencia elaborados				67
AE. 9.1.1.1.3. Avanzar en la evaluación del índice de seguridad hospitalaria										
AC266	Incremento del número de establecimientos de salud evaluados aplicando el índice de seguridad para enfrentar situaciones de emergencias y desastres		Informe de la evaluación para verificar el número de establecimientos con IS	VMPS	UGRD	Evaluar un hospital más, aplicando el índice de seguridad, para completar los 30 hospitales nacionales del MINSAL.				30

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
Eje Estratégico 10. Salud Ambiental										
OE 10.1. Reducción de contaminación e insalubridad ambiental para contribuir a mejorar la salud de la población y el funcionamiento efectivo de los ecosistemas										
LA. 10.1.1. Gestión del fortalecimiento y profundización de las alianzas institucionales para diseñar y ejecutar un plan de abordaje de los determinantes ambientales de la salud relacionados con la contaminación atmosférica, del agua, de los suelos y de los alimentos.										
RE. 10.1.1.1. Determinación ambiental de la salud abordada desde el marco normativo actualizado, divulgado y ejecutándose con acompañamiento a los diferentes niveles de gestión institucional de salud ambiental.										
AE. 10.1.1.1.1. Capacitar integralmente en salud ambiental a técnicos y funcionarios de las instituciones públicas, privadas, municipales y comunitarias										
AC267	Fortalecimiento del abordaje de la determinación ambiental de la salud desde la intersectorialidad	% de personas capacitadas	Listados de asistencia	VMPS	DISAM/SGC	Capacitar a 5,000 personas, en aspectos de la determinación ambiental de la salud, desde el abordaje intersectorial	1,250	1,250	1,250	1,250
AE. 10.1.1.1.2. Difusión de la Política Ambiental Institucional										
AC268	Socialización de la Política Ambiental Institucional	% de talleres realizados para la socialización de la Política Ambiental Institucional	Listados de asistencia	VMPS	DISAM	Realizar 5 talleres, para la socialización de la Política Ambiental Institucional			3	2
AE. 10.1.1.1.3. Avanzar en la implementación un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de las acciones de salud ambiental.										
AC269	Vigilancia de la aplicación del marco normativo de Salud Ambiental a través del monitoreo en las Regiones de Salud, SIBASI y UCSF a fin de prevenir impactos en la salud y calidad de vida de las personas.	% de monitoreos que se realizaron	Informe de resultados de los monitoreos realizados	VMPS	DISAM/SGC	Realizar 56 Monitoreos a regiones, SIBASIS y UCSF.	14	14	14	14

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
RE. 10.1.1.2. La mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente se ha reducido										
AE. 10.1.1.2.1. Vigilancia del cumplimiento del marco regulatorio relacionado con emisiones atmosféricas de fuentes fijas										
AC270	Vigilancia de emisiones atmosféricas por fuentes fijas	% de inspecciones para Vigilancia de emisiones atmosféricas por fuentes fijas, que se realizaron	Informe de evaluaciones regionales remitidos al nivel central,	VMPS	DISAM/ USA/Programa Vigilancia de Emisiones Atmosféricas	Realizar 200 inspecciones para Vigilancia de emisiones atmosféricas por fuentes fijas	63	81	33	23
RE. 10.1.1.3. La mortalidad atribuida a la intoxicación accidental se ha reducido										
AE. 10.1.1.3.1. Vigilancia de las sustancias químicas peligrosas en instituciones privadas y públicas en resguardo de la salud pública de la población Salvadoreña.										
AC271	Control de la implementación actividades relacionadas con el programa de vigilancia de sustancias químicas	% de evaluaciones realizadas, referente a la ejecución de actividades relacionadas con el programa de vigilancia de sustancias químicas en el nivel Regional	Informe semestral realizado	VMPS	DISAM/Programa de sustancias químicas	Realizar 2 evaluaciones, referente a la ejecución de actividades relacionadas con el programa de vigilancia de sustancias químicas en el nivel Regional		1		1

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
RE. 10.1.1.4. La mortalidad atribuida al agua no apta para el consumo, el saneamiento en condiciones de riesgo y la falta de higiene (exposición a servicios de Agua, Saneamiento e Higiene para Todos (WASH) no seguros), se ha reducido										
AE. 10.1.1.4.1. Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano										
AC272	Análisis microbiológicos, físico – químicos y traza de metales del agua de sistemas urbanos y rurales destinada para el consumo humano.	% de análisis bacteriológico que se realizaron	Base de datos generada por el LNR.	VMPS	DISAM/Programa de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano	Realizar 6,192 análisis bacteriológicas	1,548	1,548	1,548	1,548
		% de muestras analizadas fuera de norma								
		% de análisis físico químico que se realizaron		VMPS		Realizar 685 análisis Físico – Químicos	171	171	171	171
		% de análisis de traza de metales que se realizaron		VMPS		Realizar 410 análisis de traza de metales.	102	103	103	102
AC273	Análisis bacteriológico y físico – químicos del agua envasada.	% de análisis bacteriológico que se realizaron		VMPS		Realizar 800 análisis bacteriológicos	200	200	200	200
		% de análisis fisicoquímico que se realizaron		VMPS		Realizar 40 análisis físico – químicos.	10	10	10	10
AE. 10.1.1.4.2. Vigilancia del cumplimiento del marco regulatorio relacionado con el tratamiento de aguas negras, grises y excretas										
AC274	Vigilancia de la aplicación del marco regulatorio vigente en las etapas de Factibilidad e instalación de sistemas de tratamiento de aguas negras, grises y excretas	% de Carpetas Técnicas revisadas para determinar factibilidad de sistemas de tratamiento de aguas negras, grises y excretas	Observaciones a Carpetas Técnicas	VMPS	DISAM/Programa de disposición sanitaria de excretas, aguas negras y grises	Revisar 60 carpetas técnicas de Proyectos (en etapa de factibilidad)	15	15	15	15
		% de inspecciones del sistema de aguas negras, grises y excretas	Informes de Inspecciones	VMPS	DISAM/Programa de disposición sanitaria de excretas, aguas negras y grises	Realizar 60 inspecciones del sistema de aguas negras, grises y excretas	15	15	15	15

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
AE. 10.1.1.4.3. Vigilancia de la calidad microbiológica de cuerpos de agua superficiales y de piscinas para prevenir enfermedades de origen hídrico a la población salvadoreña.										
AC275	Vigilancia de aguas superficiales y piscinas	informes sobre vigilancia de aguas superficiales y piscinas	VMPS	DISAM/Programa de vigilancia de aguas superficiales	Elaborar 2 informes sobre vigilancia de aguas superficiales y piscinas		1		1	
AE. 10.1.1.4.4. Vigilancia del manejo de los desechos bioinfecciosos y sólidos comunes										
AC276	Determinación del grado de cumplimiento de lo programado para el manejo de los desechos bioinfecciosos y sólidos comunes	% de evaluaciones que se han realizado para determinación del grado de cumplimiento de lo programado para el manejo de los desechos bioinfecciosos y sólidos comunes	Memorándum de convocatoria, Planillas de asistencia. Fotografías, informe	VMPS	DISAM/Programa de manejo de desechos sólidos comunes y Bioinfecciosos	Realizar 10 evaluaciones (2 por región de salud), para determinar el grado de cumplimiento de lo programado para el manejo de los desechos bioinfecciosos y sólidos comunes		5	5	
AE. 10.1.1.4.5. Implementación de acciones y estrategias que promuevan las buenas prácticas de manufactura, la calidad e inocuidad de los alimentos de manera sostenible y en situaciones de emergencias.										
AC277	Verificación del cumplimiento del marco regulatorio del MINSAL en las diferentes etapas relacionadas con el control del tabaco y alcohol	% de monitoreos realizados para verificar el cumplimiento del marco regulatorio del MINSAL en las diferentes etapas relacionadas con el control del tabaco y alcohol	Diagnostico e informe final	VMPS	DISAM/UDAT	Realizar 10 monitoreos para verificar el cumplimiento del marco regulatorio del MINSAL en las diferentes etapas relacionadas con el control del tabaco y alcohol	2	2	3	3
C278	Vigilancia de alimentos y bebidas en puntos de comercialización, almacenamiento y producción	% de muestras que se han procesado	Base de datos generada por el LNR.	VMPS	DISAM/Unidad de Alimentos y Bebidas	Procesar 3828 muestras de alimentos y bebidas en puntos de comercialización, almacenamiento y producción	957	957	957	957
AC279	Autorización de la comercialización de alimentos procesados a través del reconocimiento y registro sanitario	% de productos autorizados para la comercialización de productos alimenticios	Base de datos sistema SISAM	VMPS	DISAM/Unidad de Alimentos y Bebidas	Autorizar la comercialización de 7592 productos alimenticios	1,892	1,892	1,892	1,892

	Indicador	Medio de Verificación	Unidad Organizativa Estratégica	Dirección/Unidad responsable en el Nivel Central	Meta 2019	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T	
RE. 10.1.1.5. La morbilidad atribuida a zoonosis y otras enfermedades transmitidas por vectores, se ha reducido										
AE. 10.1.1.5.1. Reducir la morbilidad por zoonosis y otras enfermedades transmitidas por vectores										
AC280	Control de desratización en viviendas y establecimientos públicos de riesgo sanitario (mercados, escuelas, otros) y Apoyo técnico al personal de salud sobre el tema	% de monitoreos de las acciones de desratización, que se realizaron	Informes mensuales de monitoreo.	VMPS	DISAM/Unidad de Zoonosis	Realizar 12 monitoreos para el Control de desratización en viviendas y establecimientos públicos de riesgo sanitario (mercados, escuelas, otros) y Apoyo técnico al personal de salud sobre el tema	3	3	3	3
AC281	Dotar al país de vacuna antirrábica para uso animal	Porcentaje de dosis elaboradas	Protocolo de producción (cantidad de dosis producidos)	VMPS	DISAM/Unidad de Zoonosis/Laboratorio de Productos Biológicos	Producir 1,500,000 dosis de vacuna antirrábica para uso animal	375,000	375,000	375,000	375,000
AC282	Campaña de vacunación canina y felina contra la rabia, a nivel nacional	Cobertura mayor al 90% de vacunación canina y felina	Informe final de la campaña de vacunación canina y felina	VMPS	DISAM/Unidad de Zoonosis	Cobertura alcanzada mayor al 90% de vacunación canina y felina	> 90%			
RE. 10.1.1.6. Los países de la región del SICA alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).										
AE. 10.1.1.6.1. Fortalecimiento de las capacidades en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial contenidas en el RSI.										
AC283	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional	% de notificaciones a OPS	Punto Focal para RSI	VMPS	DISAM/Unidad de Zoonosis	Enviar el 100% de informes solicitados por OPS/OMS o de decisión del CNE			X	

VIII – MONITOREO/SEGUIMIENTO/EVALUACION

La ejecución del plan se monitoreará trimestralmente por parte de la DIRPLAN.

Se realizará seguimiento a la medición de resultados intermedios y tendencias de resultados de impacto a los 6 meses de su implementación (junio), realizándose una evaluación al final del año. La Dirección de Planificación, de acuerdo con sus funciones establecidas, conducirá ambos procesos.

Indicadores

Para efecto del monitoreo/seguimiento y evaluación, se ha establecido un conjunto de indicadores, que permitirán medir los avances y los resultados del periodo no solo en materia de atención a la persona, sino que en materia de fortalecimiento de otros aspectos esenciales como la formación de RRHH, sistemas de apoyo, aspectos técnico/jurídicos y aspectos administrativos, contenidos en el plan.

Indicadores

Para efecto del seguimiento y evaluación, se ha establecido un conjunto de indicadores que permitirán medir los avances y los resultados del período, no solo en materia de atención a la persona, sino que en materia de fortalecimiento de otros aspectos esenciales como la formación de RRHH, sistemas de apoyo, aspectos técnicos jurídicos y aspectos administrativos, contenidos en el plan.

A continuación, nos referiremos específicamente al conjunto de indicadores establecidos para la medición en materia de la atención a la persona y de respuesta a la demanda ciudadana en el periodo.

Los indicadores establecidos para la medición de otros aspectos pueden ser consultados en la matriz de planificación y programación.

Indicadores para el seguimiento y evaluación de la atención a la persona y de respuesta a la demanda ciudadana

Indicadores estratégicos o de impacto

1. Razón de mortalidad materna
2. Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años
3. Tasa de mortalidad infantil
4. Tasa de letalidad por neumonía en menores de 1 año
5. Tasa de letalidad por diarrea en menores de 1 año
6. Tasa de mortalidad perinatal
7. Tasa de mortalidad neonatal
8. Tasa de mortalidad fetal
9. Tasa de mortalidad por VIH
10. Tasa de mortalidad por tuberculosis
11. Tasa de mortalidad por paludismo
12. Tasa de letalidad por dengue
13. Tasa de letalidad por Chikunguña
14. Tasa de mortalidad por rabia humana
15. Tasa de mortalidad prematura atribuida enfermedades crónicas (priorizadas para los ODS)
16. Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus.
17. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad hipertensiva.
18. Tasa de mortalidad prematura por insuficiencia renal crónica.
19. Tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama.
20. Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix.
21. Tasa de mortalidad prematura por cáncer de próstata.
22. Tasa de mortalidad por lesiones de causa externa (violencia y lesiones).
23. Tasa de mortalidad neta hospitalaria por lesiones debidas a accidentes de tránsito.
24. Tasa de suicidios en población de 10 años y más.

Indicadores de resultados intermedios

25. Porcentaje de prematurez
26. Porcentaje de bajo peso al nacer
27. Porcentaje de embarazos en adolescentes.
28. Tasa de incidencia de tuberculosis
29. Tasa de incidencia de VIH
30. Tasa de incidencia de Lepra
31. Tasa de incidencia de paludismo
32. Tasa de incidencia de poliomielitis
33. Tasa de incidencia de sarampión
34. Tasa de incidencia de rubéola
35. Tasa de incidencia de síndrome de rubéola congénita
36. Tasa de incidencia de difteria
37. Tasa de incidencia de hepatitis B
38. Tasa de incidencia de tétanos neonatal

39. Tasa de incidencia de tétanos materno
40. Tasa de incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* y neumococo
41. Tasa de incidencia de neumonía por neumococo
42. Índice larvario

Indicadores por actividades

43. Porcentaje de inscripción infantil precoz
44. Porcentaje de vacunación con Pentavalente 3 en menores de 1 año.
45. Porcentaje de vacunación con SPR en población de 1 año.
46. Porcentaje de vacunación con SPR en población de 4 años.
47. Porcentaje de usuarias activas de métodos de Planificación Familiar (en general)
48. Porcentaje de uso de los métodos reversibles de larga duración (dispositivo intrauterino e implante).
49. Porcentaje de atención hospitalaria de los partos
50. Porcentaje de inscripción prenatal precoz
51. Porcentaje de embarazadas inscritas en control prenatal que reciben examen periodontal básico (consulta de primera vez).
52. Porcentaje de control puerperal precoz a 70%.
53. Porcentaje de adolescentes de 10-19 años con segundo embarazo.
54. Porcentaje de inscripción precoz en adolescentes de 10 años de edad.
55. Porcentaje de adolescentes de 10 años, vacunados con el refuerzo de Td de los 10 años.
56. Porcentaje de inscripción de adultos mayores de 60 años de edad, en relación con el dato de 2017.
57. Porcentaje de vacunación contra la Influenza y neumococo en adultos mayores
58. Número de atenciones preventivas y curativas que se brindan a veteranos y veteranas de guerra y excombatientes
59. Número de pruebas rápidas de VIH realizadas a la población en general
60. Número de pruebas rápidas para la detección del VIH, a población de HSH
61. Número de pruebas rápidas para la detección del VIH, a mujeres trans
62. Número de pruebas rápidas para la detección del VIH, a trabajadoras sexuales
63. Porcentaje de personas que reciben TAR que presentan carga viral indetectable
64. Porcentaje de mujeres gestantes VIH (+) que reciben terapia antirretroviral
65. Porcentaje de sintomáticos respiratorios
66. Porcentaje de personas en control y tratamiento por tuberculosis, a las que se realizó la prueba de VIH
67. Tasa de intentos suicidas en personas de 10 y más años de edad
68. Porcentaje de infecciones asociadas a la atención sanitaria
69. Índice de flebitis en los sitios de venopunción
70. Índice de caídas en pacientes hospitalizados en la red de hospitales del MINSAL
71. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención.
72. Porcentaje de quejas de usuarios de la red de servicios del MINSAL resueltas