



## **MINISTERIO DE SALUD**

# **INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL PRIMER SEMESTRE - 2016**

**San Salvador, agosto de 2016.**

**REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE SALUD**

**SEGUIMIENTO  
PLAN OPERATIVO  
INSTITUCIONAL  
PRIMER SEMESTRE - 2016**

**El Salvador, agosto de 2016**

## **FICHA CATALOGRÁFICA.**

2016. Ministerio de Salud.

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

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

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

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

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

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

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

# **AUTORIDADES**

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

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

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

## CONTENIDO

<b>1.INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>3. MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>8</b>
<b>4.-RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1.-PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2.- METAS .....</b>	<b>11</b>
<b>4.3.-INDICADORES .....</b>	<b>12</b>
<b>4.4.-TENDENCIA DE ALGUNOS INDICADORES TRAZADORES .....</b>	<b>16</b>
<b>4.5.-EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA .....</b>	<b>20</b>
<b>5.-MEDIDAS A TOMAR.....</b>	<b>20</b>

## PRESENTACIÓN

Cumpliendo con la normativa técnica de control institucional, el Ministerio de Salud (MINSAL), presenta y pone a disposición de las diferentes dependencias de los tres niveles organizativos de la institución, otras instituciones dentro y fuera del sector, así como de la población en general, el informe de seguimiento de la ejecución del Plan Operativo Institucional, correspondiente al periodo enero a junio del 2016.

El seguimiento al Plan Operativo Institucional (POI), constituye para el MINSAL, una práctica enmarcada en proporcionar continuidad al ciclo de la gerencia

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

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

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

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

Finalmente señalar que, tratándose de un seguimiento de medio año, su lectura tiene que tomar en cuenta que se miden tendencias de indicadores y no resultados de impacto, por lo tanto, será la evaluación anual de resultados la que determine exactamente la situación de ejecución del POI 2016 y de los indicadores de impacto, en cuanto a las metas los resultados de la medición posibilitan hacer ajustes para el 2º semestre en función de ser alcanzadas.

  
**Dra. Elvja Violeta Menjivar**  
**MINISTRA**



# 1. INTRODUCCIÓN

El seguimiento de medio año (enero-junio 2016), del Plan Operativo Institucional (POI) 2016, se inscribe en el proceso gerencial institucional (planificación, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación), el cual es fortalecido en forma continua.

Tiene como referencia el Plan Operativo Institucional (POI 2016), el cual está alineado con el Plan Estratégica Institucional (PEI),2014- 2019; y el seguimiento a los Planes Operativos (POA) 2016 de los diferentes niveles de organización de la institución.

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

Una vez establecida la medición y realizado el análisis, los datos fueron presentados al Gabinete ministerial, esto con el objeto de que las autoridades tuviesen información oportuna, que les permitiera proporcionar lineamientos referentes a los énfasis de la ejecución, en el 2º. Semestre del año.

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

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

Finalmente, se presenta un breve análisis sobre la ejecución presupuestaria, enero junio 2016.

Tal como corresponde a un seguimiento de medio término (primer semestre del año), se trata de que no todas las metas han sido alcanzadas en un 100% y de tendencias de indicadores, lo cual podrá ser modificado en el 2º semestre del año, siendo esto en primera instancia una obligación de las diferentes direcciones /jefaturas de los diferentes niveles organizativos y de atención de la institución.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.-General:**

Brindar a las diferentes instancias organizativas de la institución, información y un análisis retrospectivo de la ejecución en el primer semestre del año del POI 2016, que les permita, mantener o mejorar los resultados obtenidos en dicho periodo.

### **2.2.-Específicos:**

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

## **3. MARCO DE REFERENCIA**

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

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

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



## 4. RESULTADOS

### 4.1.-Producción de servicios

#### Primer Nivel de Atención

#### Atenciones curativas y preventivas

	Edad	Curativas	Preventivas	Total, Atenciones
<b>PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>	0-9 años	955,074	658,576	<b>1,613,650</b>
	10-19 años	433,229	245,664	<b>678,893</b>
	20-59 años	1,501,349	604,683	<b>2,106,032</b>
	60 y más	531,417	104,982	<b>636,399</b>
	<b>Totales</b>	<b>3,421,069</b>	<b>1,613,905</b>	<b>5,034,974</b>

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

El total de atenciones brindadas a las personas realizadas por personal del Primer Nivel de Atención durante el primer semestre del año 2016, entre curativas y preventivas asciende a 5,034,974; de estas, el 32% siendo atenciones preventivas y el 68% curativas.

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

#### Atención al medio ambiente.

<b>Atenciones Integrales</b>	
Atenciones integrales de Salud Ambiental para la prevención de enfermedades.	5,526,530

Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios 2016

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

		Consultas Ambulatorias	Egresos
<b>HOSPITALES</b>	0-9 años	251,394	51,004
	10-19 años	166,336	26,417
	20-59 años	683,950	85,726
	60 y más	317,300	28,795
	<b>Totales</b>	<b>1,418,980</b>	<b>191,942</b>

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

## Servicios Hospitalarios de Apoyo Diagnóstico, Terapéutico y Rehabilitación.

Servicios Intermedios	Enero – Junio, 2016
Imagenología	531,227
Anatomía Patológica	31,832
Otros Procedimientos Diagnósticos	109,446
Tratamiento y Rehabilitación	997,167
Laboratorio y Banco Sangre	5,538,244
Partos	35,952
Intervenciones Quirúrgicas	56,968
<b>TOTAL</b>	<b>7,300,836</b>

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

## 4.2.- Metas

Se estableció la medición de 66 metas, consideradas como metas trazadoras en cada uno de los 8 Ejes del POI 2016, las cuales deberían haber sido alcanzadas en el primer semestre del año.

Eje 1: Reforma del Sector Salud (3)

Eje 2.- Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (4)

Eje 3.- Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIISS (29)

Eje 4.- Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en salud (5)

Eje 5.- Investigación científica en salud formación continua del talento humano (5)

Eje 6.- Intersectorialidad (6)

Eje 7.- Derecho a la salud, participación y contraloría ciudadana (4)

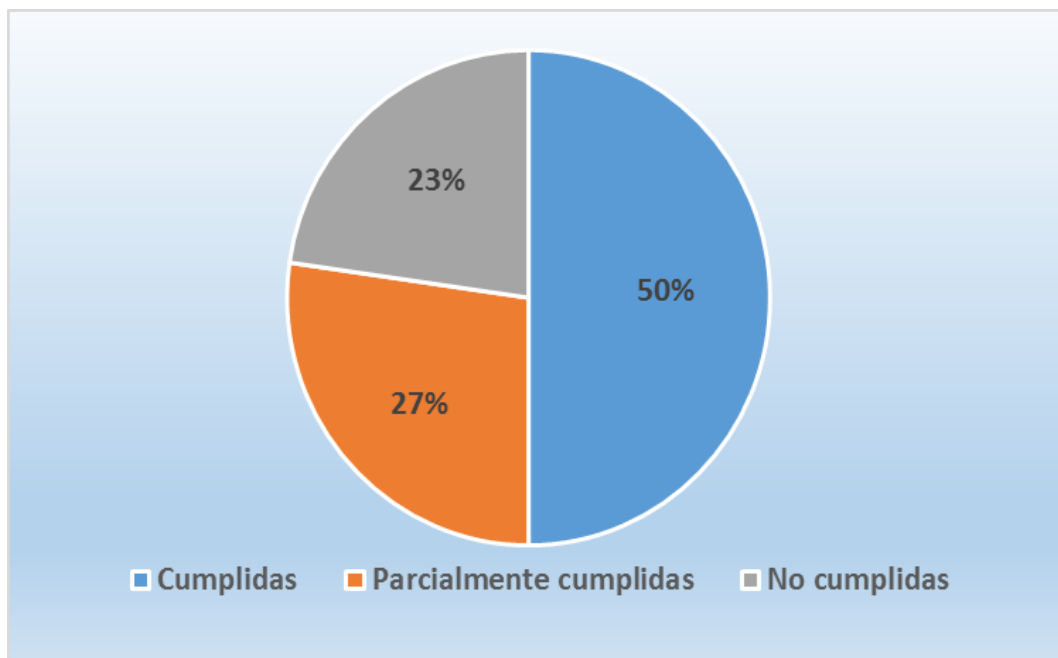
Eje 8.- Fortalecimiento institucional (10)

Se definieron 3 categorías de cumplimiento:

- No cumplida: 0 cumplimiento
- Parcialmente cumplida: algún % de cumplimiento
- Cumplida: % cumplida o mas

Habiéndose obtenido los resultados siguientes

<b>METAS</b>		
Cumplidas	33	50%
Parcialmente Cumplidas	18	27%
No Cumplidas	15	23%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>



Metas cumplidas y parciamente cumplidas suman un total de 51, correspondiendo al 77%

Metas no cumplidas: 15, correspondiendo al 23%

### **4.3.-Indicadores**

Se priorizaron, para la medición, un numero de 57 indicadores, referidos a la atención a la persona en el curso de vida y a las enfermedades infecciosa y crónicas prevalentes

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

Con respecto a los indicadores de impacto, en este periodo se trata de establecer la tendencia y no el impacto en sí, poniéndose el énfasis en cómo se están comportando los indicadores de proceso que son los que van a modificar los resultados/impacto al final del año

## Comportamiento de Indicadores priorizados

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	AL 30/06/15	AL 30/06/2016	Comportamiento
1	Razón de mortalidad materna (a)	14.97	15.03	↑
2	No. de consultas preconceptionales	9,355	3,554	↓
3	Porcentaje de uso del dispositivo intrauterino (DIU)	14.8%	17.0%	↑
4	Porcentaje de atención hospitalaria de los partos	99.28	99.11	↓
5	Porcentaje de inscripción prenatal precoz	63.89	64.85	↑
6	Porcentaje de embarazadas recibiendo 4 o más controles	75.6%	78.6%	↑
7	Porcentaje de embarazadas con edades entre los 10 a los 19 años	30.3	30.3	≡
8	Tasa de natalidad en adolescentes de 15 a 19 años	29.58	28.41	↓
9	Porcentaje de adolescentes de 10-19 años con segundo embarazo	6%	6%	≡
10	Porcentaje de embarazadas inscritas en control prenatal con consulta odontológica de primera vez	91.0	102.0	↑
11	Porcentaje de embarazadas cubiertas con Toxoide Tetánico diftérico	96.42	112.33	↑
12	Porcentaje de control puerperal precoz	65.84	66.70	↑
13	Porcentaje de púerperas que son atendidas por Promotor de Salud en las primeras 24 horas posteriores al parto"	88.49	89.42	↑
14	Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años (b)	15.40	15.80	↑
15	Tasa de mortalidad infantil (b)	13.10	13.40	↑
16	Tasa de mortalidad perinatal (c)	13.2	13.1	↓
17	Tasa de mortalidad neonatal (b)	8.0	7.8	↓
18	Tasa de mortalidad fetal (c)	6.91	7.34	↑
19	Porcentaje de prematuridad	8.59	7.44	↓
20	Porcentaje de Bajo peso al nacer	9.96	9.94	↓
21	Porcentaje de inscripción infantil	85.8	84.7	↓

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	AL 30/06/15	AL 30/06/2016	Comportamiento
22	Porcentaje de inscripción infantil precoz	68.11	70.80	↑
23	Porcentaje de vacunación con Pentavalente 3 en menores de 1 año	87.61	103.47	↑
24	Porcentaje de vacunación con SPR en población de 1 año	95.22	89.94	↓
25	Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	30.74	31.59	↑
26	Porcentaje de recién nacidos que son atendidos por Promotor de Salud en las primeras 24 horas posteriores al parto"	87.13	87.93	↑
27	Porcentaje de inscripción de adolescentes de 10 años	16.33	19.63	↑
28	Porcentaje de vacunación con Toxoide Diftérico tetánico en niñas y niños de 10 años.	47.40	56.88	↑
29	Porcentaje de inscripción de adultos(as) mayores (Cohorte 60 años)	11.97	13.25	↑
30	Porcentaje de vacunación contra la Influenza en adultos mayores	29.69	19.28	↓
31	Porcentaje de vacunación contra neumococo en adultos mayores	0.45%	0.35%	↓
32	Número total de pruebas rápidas de VIH realizadas a nivel nacional.	197,297	188,920	↓
33	Tasa de incidencia de tuberculosis (todas las formas)	18.7	18.3	↓
34	Tasa de incidencia de Lepra	0.06	0.02	↓
35	Tasa de incidencia de paludismo	0.046	0.046	≡
36	Tasa de mortalidad por paludismo	0.00	0.00	≡
37	Número de casos sospechosos de dengue	9,731	6,045	↓
38	Número de casos sospechosos de Chikungunya	21,948	5,285	↓
39	Índice larvario	10.78	10.69	↓
40	Tasa de letalidad por neumonía	4.61	5.74	↑
41	Tasa de letalidad por diarrea	0.41	0.73	↑
42	Tasa de mortalidad hospitalaria de diabetes mellitus (d)	4.89	4.85	↓

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	AL 30/06/15	AL 30/06/2016	Comportamiento
43	Tasa de letalidad hospitalaria de diabetes mellitus	5.47	5.95	↑
44	Tasa de mortalidad hospitalaria de hipertensión arterial (d)	4.37	3.39	↓
45	Tasa de letalidad hospitalaria de hipertensión arterial	10.38	9.05	↓
46	Tasa de mortalidad hospitalaria por insuficiencia renal crónica (d)	5.62	7.71	↑
47	Tasa de letalidad hospitalaria por insuficiencia renal crónica	9.71	11.00	↑
48	Tasa de mortalidad hospitalaria por cáncer de mama (d)	0.77	0.85	↑
49	Tasa de letalidad hospitalaria por cáncer de mama	4.46	2.49	↓
50	Tasa de mortalidad hospitalaria por cáncer de cérvix (d)	1.14	1.42	↑
51	Tasa de letalidad hospitalaria por cáncer de cérvix	10.96	10.67	↓
52	Tasa de mortalidad hospitalaria por cáncer de próstata (d)	0.57	0.39	↓
53	Tasa de letalidad hospitalaria por cáncer de próstata	18.18	12.28	↓
54	Tasa de mortalidad hospitalaria por lesiones de causa externa (d)	11.19	10.98	↓
55	Tasa de letalidad hospitalaria por lesiones de causa externa	4.91	5.12	↑
56	No. de consultas preventivas y curativas brindadas a personas veteranas de guerra	28,177	40,908	↑
57	Porcentaje de establecimientos hospitalarios del SNIS que reportan mensualmente datos de estadísticas vitales	70%	70%	☰

Fuente: Sistemas de Información del Ministerio de Salud

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

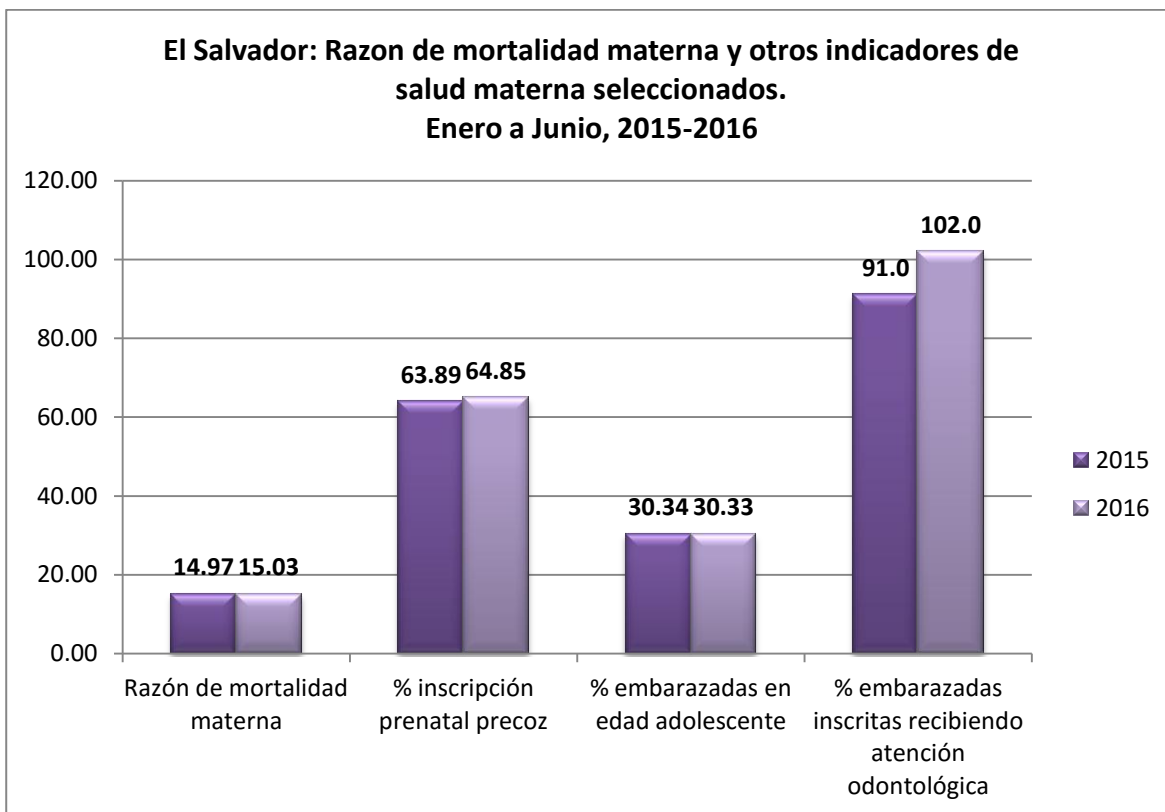
(b) Resultado institucional del MINSAL exclusivamente, tanto defunciones como nacidos vivos (datos de los hospitales de la red del MINSAL. No incluye datos de otros prestadores de servicios de salud ni del Registro del Estado Familiar).

(c) Resultado institucional del MINSAL exclusivamente, tanto defunciones como nacimientos vivos y muertos (datos de los hospitales de la red del MINSAL. No incluye datos de otros prestadores de servicios de salud ni del Registro del Estado Familiar).

(d) Resultado institucional del MINSAL exclusivamente (datos de los hospitales de la red del MINSAL. No incluye datos de otros prestadores de servicios de salud ni del Registro del Estado Familiar).

## 4.4.-TENDENCIA DE ALGUNOS INDICADORES TRAZADORES

### Razón de Mortalidad Materna (RMM)



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

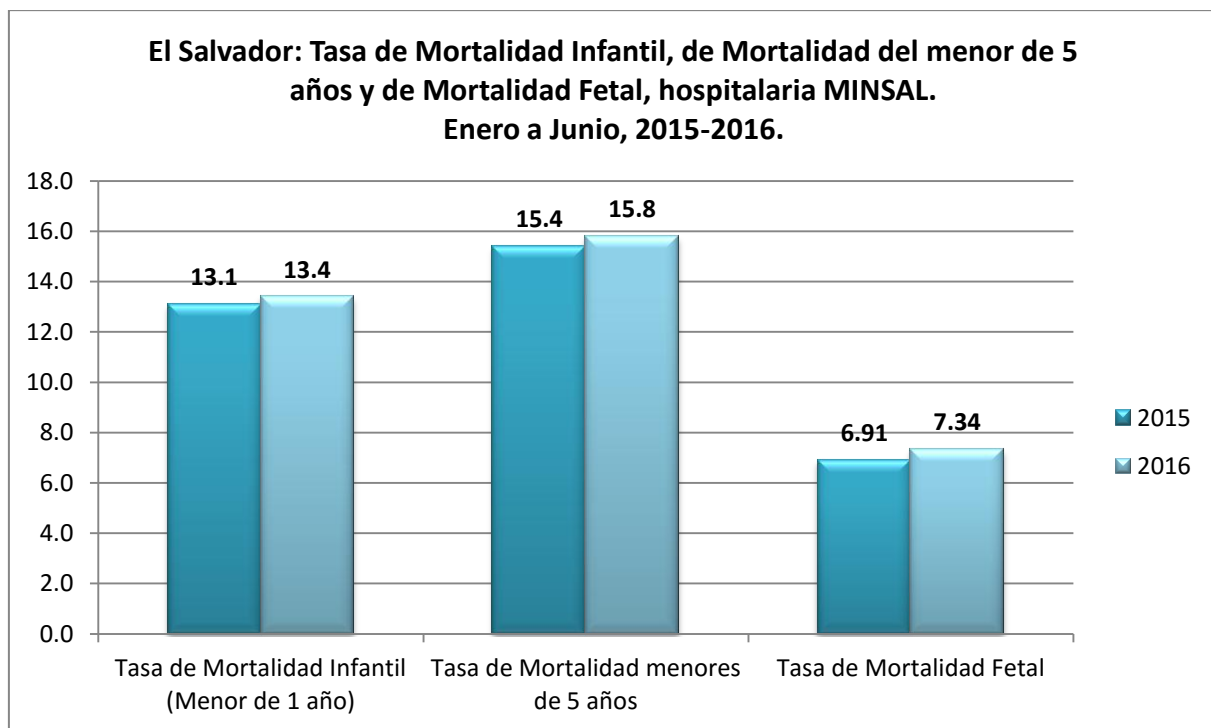
En cuanto a la tendencia del indicador de impacto (RMM), se observa un alza mínima (0.6) pasando de una RMM de 14.97 a 15.03 defunciones por 100,000 nacidos vivos. Es importante, mantener y redoblar los esfuerzos para asegurar a RMM, propuesta para el año 2016.

El % adolescentes que se embarazan, no ha experimentado ningún cambio significativo

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



## Indicadores trazadores de la atención al niño/a



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

Los datos muestran que hubo un ligero incremento en la tasa de mortalidad en menores de 5 años (0.4), en la de menor de 1 año (0.3) y en la mortalidad fetal de 0.43.

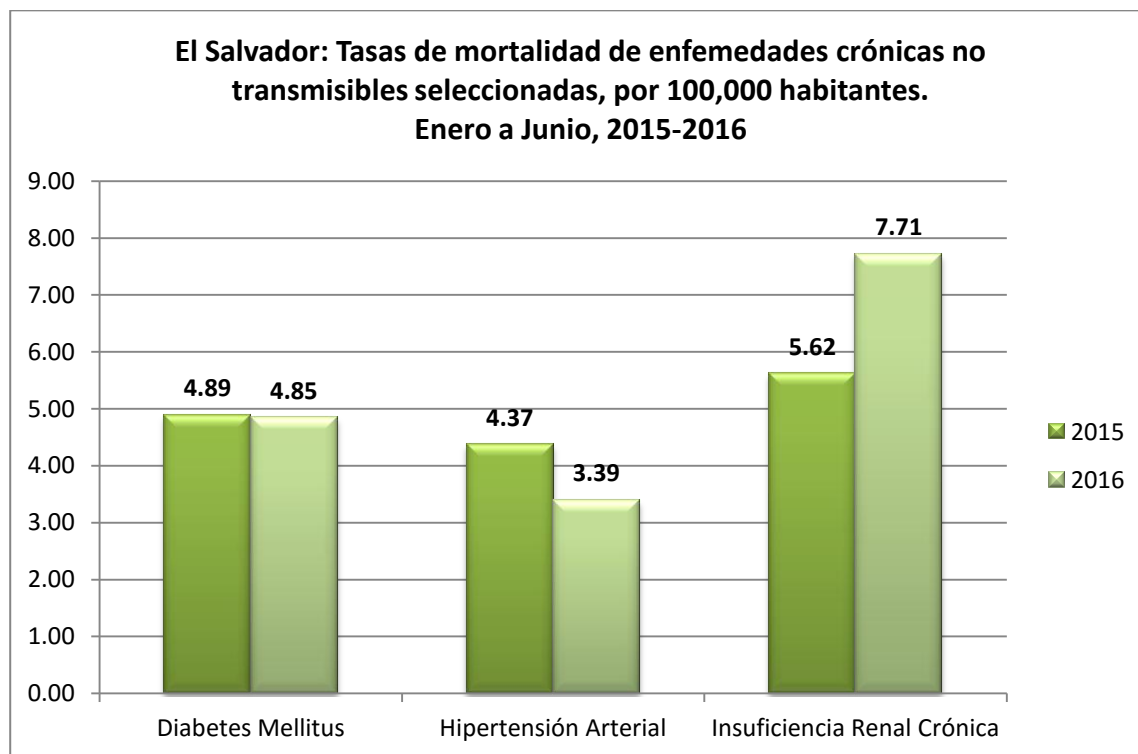
El % de recién nacido, prematuros ha disminuido de un periodo a otro, de 8.59 a 7.44 (1.15 %).

El % de recién nacidos con bajo peso al nacer presenta una leve disminución de 9.96 a 9.94. (0.2).

A nivel nacional (se incluye las otras muertes a nivel hospitalario, reportadas por las otras instituciones del sector, así como las muertes extra hospitalarias), en la tasa de mortalidad infantil (TMI), en los mismos periodos comparados, se observa una tendencia al alza de 10.03 a 10.45 x 1000 nacidos vivos.

## Enfermedades crónicas no transmisibles

### Diabetes, enfermedad hipertensiva e insuficiencia renal crónica.



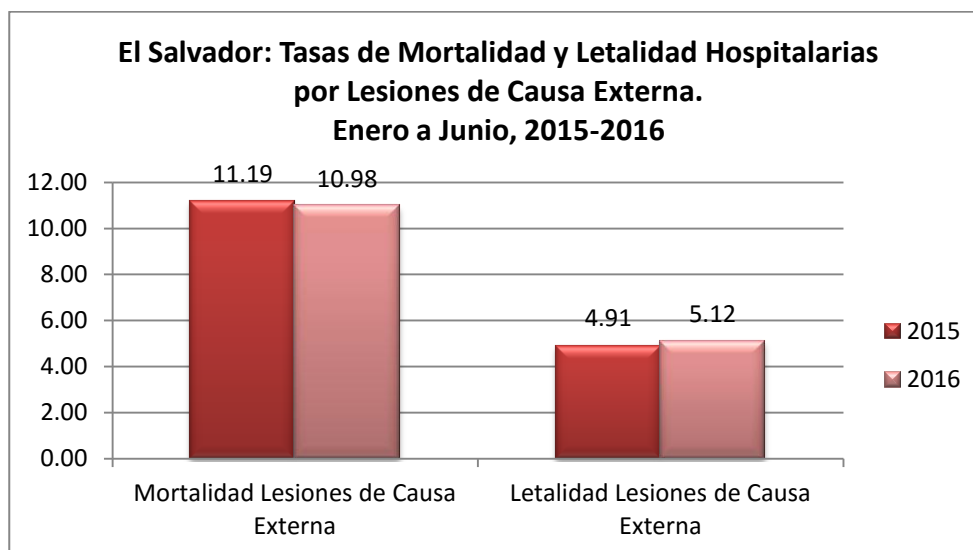
Fuentes: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2015 y 2016. Dirección General de Estadísticas y Censos, Proyecciones de Población Revisión 2014.

La Diabetes Mellitus se mantiene con poca variación de un periodo a otro, presentando 4.89 defunciones por 100,000 habitantes en 2015 y 4.85 en el año 2016. Mostrando una tendencia a la no variación significativa.

La Insuficiencia Renal Crónica, mostró en el mismo periodo, un aumento de 5.62 defunciones por 100,000 habitantes a 7.71. Mostrando una tendencia al alza.

la Hipertensión Arterial Esencial tuvo una tendencia a la baja en relación a la mortalidad, de 4.37 a 3.39 (0.96).

## Lesiones de causa externa



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

En el primer semestre del año 2016 se observa una reducción de la mortalidad por lesiones de causa externa, como expresión del número de muertes hospitalarias por dichas causas en relación a la proyección de población para el respectivo periodo. No así la letalidad, ya que el número de muertes hospitalarias por lesiones de causa externa ha incrementado con respecto al total de egresos hospitalarios por dichas causas.

## Tuberculosis y VIH

### Indicadores de TB y VIH seleccionados. Enero a junio, 2015 - 2016

	2015	2016
Tasa de incidencia de tuberculosis (todas las formas)	18.7	18.3
Porcentaje de personas que reciben TAR que presentan carga viral indetectable.	El denominador a aplicar para la medición de estos indicadores están siendo revisado actualmente por ONU SIDA y el Programa Nacional.	
Porcentaje de los gestantes VIH (+) que reciben Terapia Antirretroviral		
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100,000 habitantes)		
	Se hará medición de estos indicadores al final del año.	

Fuentes: Programa Nacional de Tuberculosis y Programa Nacional de VIH.

Se observa una tendencia a la baja de la incidencia de TB en todas sus formas

## **4.5.-Ejecución Presupuestaria**

La ejecución presupuestaria tuvo un ligero incremento de 42.4% de enero-junio 2015 a 43.5 % de enero a junio 2016.

## **5.-MEDIDAS A TOMAR**

5.1.-Reprogramar actividades

5.2.-Fortalecer en el transcurso del año aquellas Direcciones/Unidades que lo requieran, en función de mejorar el alcance de metas y resultados en el 2º semestre del año.

5.3.-Mejorar la coordinación entre las diferentes Direcciones/Unidades y los diferentes niveles de atención, para el alcance de aquellas metas que requieren el concurso de varias instancias

5.4.-El VMPS, será el responsable de elaborar el documento conceptual de la Reforma de Salud.

5.5.-La DIRPLAN a través de los Vice ministros, solicitaran a las Direcciones/Unidades, perfiles de proyectos a ser gestionadas con la cooperación nacional e internacional.

5.6.-Acortar el tiempo de entrega a la OIR de este informe

## ANEXO

### Situación del alcance de metas programadas

#### Eje 1: Reforma del Sector Salud

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observaciones
1	Se cuenta con un documento sobre la conceptualización de la Reforma de Salud		<b>No cumplida</b>		No se definió en el POI el responsable. Lo retomará la DIRPLAN en el 2º Semestre.
2	Contar con 1 Política Nacional de Salud actualizada	Viceministerio de Políticas de Salud (VMPS) Dirección de Legislación y Regulación en Salud (DLR)	<b>Parcialmente Cumplida</b>	80%	Se cuenta con un documento borrador que ha sido consultado. Documento final se tendrá en el 3er Trimestre.
3	1 Banco de proyectos (20 perfiles de proyectos elaborados)	Direcciones/Unidades	<b>Parcialmente Cumplida</b>	40%	No se identificaron proyectos por las Direcciones y Unidades. No se creó la Unidad de formulación de proyectos en la DIRPLAN. Se retomará en el 2º semestre.

#### Eje 2: Sistema Nacional Integrado de Salud

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observaciones
1	Se cuenta con un documento de propuesta de modificación de la ley actualmente vigente, del SNIS	VMPS DLR	<b>Parcialmente cumplida</b>	90%	Se cuenta con un documento borrador avanzado. Se tendrá documento final en el 3er trimestre.
2	Funciona un Comité Intersectorial de revisión/ armonización de normas, guías y protocolos de atención a la persona y algunas enfermedades	Despacho ministerial Comité Directivo	<b>No cumplida</b>		Se retomará en el 2º semestre.

3	Funciona un comité técnico inter sectorial para información e implantación progresiva del SUIS	Despacho ministerial Comité Directivo	<b>No cumplida</b>		Se retomará en el 2º semestre.
4	Notificación mensual al MINSAL sobre hechos vitales, por parte del 100% de instituciones del sector	VMPS Unidad de Estadísticas e Información en Salud (UEIS)	Parcialmente cumplida	50%	Tiene que notificar 2 instituciones (ISSS, COSAM), actualmente solo notifica ISSS
5	Funciona un Sub Comité para el abordaje de la formación inter institucional de RRHH especializados y sub especializados	Despacho ministerial Comité Directivo INS	<b>No cumplida</b>	0%	Se retomará en el 2º semestre.
6	Funciona un Sub comité técnico inter sectorial para el abordaje integral e integrado de las ECNT y de la IRC	Despacho ministerial Comité Directivo	<b>No cumplida</b>	0%	Se retomará en el 2º semestre.

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

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observaciones
1	Aumentar en un 10% el número de consultas pre conceptuales (aumentar a 7,553 consultas)	Unidad de Atención Integral a la Mujer (UAIM) y Niveles Locales de Atención (NLA)	Parcialmente cumplida	47%	Se realizaron 3,554 consultas de 7,553 programadas para el período. Se han creado Unidades de respuesta Preconcepcional que, se espera, influyan en el cumplimiento de la meta al final del segundo semestre 2016.
2	Incrementar al 10% la inserción del DIU	UAIM y NLA	Cumplida	17%	Continuar aumentando, ya que este es un método muy seguro, práctico, cómodo y de bajo costo.
3	Aumentar al 69% la inscripción precoz de embarazadas	UAIM y NLA	Parcialmente cumplida	65%	Cumplido donde hay presencia de ECOS, y con dificultades en las grandes urbes, por carecer de ECOS y notificación del ISSS.
4	El 100% de embarazadas inscritas reciben atención odontológica	Unidad de Salud Bucal (USB) y NLA	Cumplida	100%	Mantener cobertura alta, ya que la estrategia contribuye a reducir las infecciones que originan partos prematuros.
5	Parto institucional no menor al 98%	UAIM y NLA	Cumplida	99%	Mantener logros, con tendencia a lograr el 100%

6	Aumentar al 65% el control puerperal precoz	UAIM y NLA	Cumplida	67%	
7	Reducir al menos al 25% el embarazo en adolescentes	UAIM y NLA	Parcialmente cumplida	30%	Se ha creado un plan de reducción con incorporación del MINED.
8	Auditar el 100% de muertes maternas	UAIM	Cumplida	100%	Mantener logro.
9	Seguimiento a casos de búsqueda intencionada de muertes maternas	UAIM y UEIS	Parcialmente cumplida	33%	Redoblar esfuerzos ya que este es un compromiso internacional tendiente a mejorar calidad de información.
10	Incrementar al 94% las inscripciones infantiles	UAIN y NLA	Parcialmente cumplida	85%	Redoblar esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
11	70% de los NV inscrito precozmente	UAIN y NLA	Cumplida	71%	Mantener y aumentar gradualmente el logro, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
12	Reducir la prematuridad al 7.6%	UAIN y NLA	Cumplida	7%	Mantener esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
13	Reducir el bajo peso al nacer al 8.5%	UAIN y NLA	Parcialmente cumplida	10%	Redoblar esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
14	Tasa de letalidad por neumonía < 1%, en < 1 año	UAIN y NLA	Cumplida	0%	Mantener esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
15	Tasa de letalidad por diarrea < 0.8%, en < 1 año	UAIN y NLA	No cumplida	1%	Redoblar esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud. Las RISS de Cuscatlán y La Libertad ya hicieron un plan específico.
16	Incrementar al 13% inscripción de adolescentes 10 años	Unidad de Atención Integral a Adolescentes (UAIA) y NLA	Cumplida	20%	Mantener esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
17	Mantener cobertura del 90% con esquema de vacunación (R10)	UAIA y NLA	No cumplida	57%	Aprovechar la oportunidad que se produce al inscribir a las y los adolescentes al Programa para, al mismo tiempo, aplicar el refuerzo de Td de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación
18	Incrementar a 28%, inscripción de adultos(as) mayores	Unidad de Atención Integral al Adulto Mayor (UAIAM) y NLA	No cumplida	13%	Redoblar esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
19	Incrementar a 10% la cobertura de adultos(as) mayores contra influenza	UAIAM, Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones (PNVI) y NLA	Cumplida	19%	Redoblar esfuerzos, garantizar en territorios con Ecos familiares y Promotores de Salud.
20	Brindar 30,000 consultas preventivas y curativas a veterano(as) de guerra	Unidad de Atención a Veteranos de Guerra (UAVG) y NLA	Cumplida	136%	La meta se sobrepasó con creces: 40,908 consultas realizadas de 30,000 programadas. Mantener impulso

21	97% de mujeres embarazadas VIH positivo recibieron terapia antirretroviral	Programa Nacional de VIH-ITS y NLA	Parcialmente cumplida	96%	En el período fueron 2 mujeres VIH positivas las que no recibieron terapia antirretroviral. Investigar razones y tomar medidas para evitar nuevos sucesos.
22	Reducir al 1%, el porcentaje de RN hijos de madres VIH positivas, infectados con VIH	Programa Nacional de VIH-ITS y NLA	No cumplida	2%	En función de garantizar el derecho a la salud, ningún recién nacido debería resultar infectado si su madre VIH positiva recibiera la terapia antirretroviral. Investigar razones y tomar medidas para evitar nuevos sucesos.
23	Incrementar al 65%, el porcentaje de nuevos casos de VIH que tienen medición de CD4	Programa Nacional de VIH-ITS y NLA	Parcialmente cumplida	51%	Hacer los esfuerzos necesarios para incrementar el tratamiento antirretroviral, aunque se debe reconocer de las limitaciones generadas por el clima de violencia que produce una elevada migración interna.
24	Tasa de mortalidad hospitalaria por Diabetes < 9.5 x 100,000	Unidad de Atención Integral a la Enfermedades Crónicas No Transmisible (UAIECNT), Dirección Nacional de Hospitales (DNH) y Dirección de Primer Nivel de Atención (DPNA)	Cumplida	↓	A nivel hospitalario sostener la tendencia a la baja, pero a nivel comunitario se deben hacer esfuerzos por evitar el apareamiento de complicaciones.
25	Tasa de mortalidad hospitalaria por HTA < 8 x 100,000	UAIECNT, DNH y DPNA	Cumplida	↓	A nivel hospitalario sostener la tendencia a la baja, pero a nivel comunitario se deben hacer esfuerzos por evitar el apareamiento de complicaciones.
26	Tasa de mortalidad hospitalaria por IRC < 10.5 x 100,000	UAIECNT, DNH y DPNA	Cumplida	↓	A nivel hospitalario sostener la tendencia a la baja, pero a nivel comunitario se deben hacer esfuerzos por evitar el apareamiento de complicaciones.
27	Tasa de mortalidad hospitalaria por Ca de mama < 4.6 x 100,000	Unidad Nacional de Prevención y Control del Cáncer (UNPCC) y DNH	Cumplida	85%	A nivel hospitalario sostener la tendencia a la baja, pero a nivel comunitario se deben hacer esfuerzos para identificar casos más precozmente.
28	Tasa de mortalidad hospitalaria por Ca de cérvix < 6.4 x 100,000	UNPCC y DNH	Cumplida	142%	A nivel hospitalario sostener la tendencia a la baja, pero a nivel comunitario se deben hacer esfuerzos para identificar casos más precozmente.
29	Tasa de mortalidad hospitalaria por Ca próstata < 4.2 x 100,000	UNPCC y DNH	Cumplida	39%	A nivel hospitalario sostener la tendencia a la baja, pero a nivel comunitario se deben hacer esfuerzos para identificar casos más precozmente.



#### Eje 4: Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en salud

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observaciones
1	Se cuenta con 1 Reglamento técnico de farmacovigilancia	Dirección de Tecnologías Sanitarias (DIRTECS)	<b>Cumplida</b>	100%	Documento formulado por Comisión Nacional de Reglamentación Técnica, pendiente envío por OSARTEC hacia señora Ministra para oficializar.
2	Funciona el Centro Nacional de farmacovigilancia (CENFAVI)	DIRTECS	<b>No cumplida</b>	0%	Falta aprobación de Reglamento y oficialización a través de Acuerdo Ministerial del CNFV posterior a la publicación del Reglamento en el Diario Oficial. Ya está funcionando el Centro en las instalaciones de la DNM, al momento con tres miembros laborando, cuenta con local, equipamiento y personal. Cuenta con local, equipamiento y personal.
3	Funciona 1 Unidad de evaluación de tecnologías Sanitarias(UETS)	DIRTECS	<b>Cumplida</b>	100%	
4	Mantener funcionando los 35 Comités Fármaco Terapéuticos existentes actualmente (CHOFAVI)	DIRTECS	<b>Cumplida</b>	100%	Hospitales y Regiones cuentan con Comité Farmacoterapéutico.
5	Esta actualizado el Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, con requisitos internacionales de protección radiológica	DIRTECS	<b>No cumplida</b>	0%	Se requiere asesoría para elaboración de instrumentos sobre seguridad radiológica. Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) brindará apoyo y capacitación (septiembre). Reprogramado para 4to Trimestre. Es un compromiso internacional.
6	Realizar 10 estudios poblacionales de utilización de medicamentos	DIRTECS	<b>No Cumplida</b>	0%	Al momento se han realizado dos estudios. Pendiente la oficialización de Guía de evaluación del uso racional de medicamentos.

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

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observaciones
1	Contar con una Política nacional de investigación en salud	Instituto Nacional de Salud (INS)	<b>Parcialmente cumplida</b>		Actualmente se ha sometido a consulta.
2	Se ha formulado un anteproyecto de ley de investigación en salud	INS	<b>Parcialmente cumplida</b>		Anteproyecto terminado, pero falta visto bueno Autoridades.
3	Se ha elaborado 1 Manual de procedimientos del área de investigación	INS	<b>No cumplida</b>		Se reprogramará para segundo semestre.

4	Contar con un proyecto para gestión de adquisición de edificio INS	INS	<b>Cumplida</b>		Pendiente aprobación del Ministerio de Hacienda y canje deuda salud CE.
5	Garantizar calidad de resultados de laboratorio para la vigilancia epidemiológica	INS	<b>Cumplida</b>		

## Eje 6: Intersectorialidad

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observación
1	Brindar asistencia técnica a diferentes instituciones y espacios para el abordaje de la determinación ambiental de la salud. (Ejecución de Política Nacional de protección al consumidor por Comité Sectorial de Alimentos; Comisión Nacional de Plaguicidas y Convenios de Rotterdam)	Dirección de Salud Ambiental (DISAM)	<b>Parcialmente cumplida</b>	62%	Pendiente convenio DC, MAG y MINSAL
2	Realizar 6 Jornadas de socialización de planes intersectoriales de eliminación de la malaria. (Sistema Nacional de Salud y CISALUD)	DISAM	<b>Cumplida</b>	100%	
3	Elaborar 5 de los 14 planes departamentales para el abordaje intersectorial de la atención a las y los adolescentes	UAIA	<b>Cumplida</b>	100%	

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

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observación
1	100% de denuncias, quejas y solicitudes han sido respondidas.	Unidad del Derecho a la Salud (UDS)	<b>Cumplida</b>	100%	
2	Contar con una Oficina por el Derecho a la Salud en cada Región de Salud para territorializar la abogacía por el derecho a la salud.	UDS	<b>Cumplida</b>	100%	
3	Funciona la plataforma de consulta ciudadana de abastecimiento de medicamentos, como parte del compromiso de la alianza por un Gobierno Abierto	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) / Unidad de abastecimiento (UNABAST)	<b>Parcialmente cumplida</b>		Plataforma 100% lista, aún no está en funciones  Está en consulta con la Sra. Ministra
4	Funcionan Comités de Contraloría integrados por la Unidad del Derecho a la Salud y el Foro Nacional de Salud	UDS	<b>Cumplida</b>	100%	

## Eje 8: Fortalecimiento Institucional

No	Meta	Responsable	Cumplimiento	%	Observaciones
1	Contar con una propuesta de estructura organizativa institucional actualizada, de cara a la reforma de salud	Dirección de Planificación (DIRPLAN)	<b>Cumplida</b>	100%	Propuesta ha sido presentada al Gabinete Ministerial, la cual ha sido discutida
2	Se ha oficializado el Organigrama institucional	Gabinete Ministerial	<b>No cumplida</b>	0%	Se ha avanzado en la discusión de la propuesta, Se aprobará y oficializará en el 2o semestre
3	Se cuenta con una propuesta del documento conceptual del Observatorio de la Reforma de salud	Asistente del despacho Ministerial	<b>Cumplida</b>	100%	
4	Se cuenta con un documento oficializado del funcionamiento del observatorio	Despacho ministerial	<b>No cumplida</b>	0%	Documento no ha sido oficializado
5	Realizar reuniones de seguimiento del observatorio al	Despacho ministerial	<b>Parcialmente cumplida</b>	50%	Se realizaron reuniones en el primer trimestre

	menos 1 cada trimestre				
6	Se cuenta con una propuesta de restructuración de la Unidad de cooperación externa	DIRPLAN y Unidad de Cooperación Externa (UCE)	<b>Parcialmente cumplida</b>		Se ha elaborado y discutido la propuesta con el gabinete ministerial. Se aprobará en el 2º Semestre
7	Funcionan en la RIISS, 30 Comités de Mejora continua de la calidad	VMSS y Unidad de Gestión de la Calidad (UGC)	<b>Cumplida</b>	100%	
8	110 ECOS-F cuentan con tablets para registro de información familiar	DPNA y DTIC	<b>Cumplida</b>	156%	172 ECOS-F
9	Implementar en 110 ECOS-F la nueva FFE, diligenciada con dispositivos móviles	DPNA y DTIC	<b>Cumplida</b>	156%	172 ECOS-F
10	3 hospitales están trabajando con el SIAP, integrando los módulos de expediente clínico electrónico y laboratorio clínico	DTIC	<b>Parcialmente cumplida</b>	67%	Se requiere que hospitales tengan integración de sistema con equipos de laboratorio automatizados.