



MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

San Salvador, enero de 2018

REPÚBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE SALUD

EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL 2017

El Salvador, enero de 2018

FICHA CATALOGRÁFICA.

2018. Ministerio de Salud.

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

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

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

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

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

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

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

AUTORIDADES

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

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

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

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
1. SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	7
2. INTRODUCCIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
4. MARCO DE REFERENCIA.....	11
5. SITUACIÓN GENERAL 2017	12
5.1. POBLACIÓN	12
5.2 GRUPOS ETARIOS DE INTERÉS	13
5.3. CAPACIDAD INSTALADA.....	14
6. RESULTADOS	15
6.1.-PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	15
6.2. CUMPLIMIENTO DE METAS.....	17
6.3. INDICADORES	18
6.4.-TENDENCIA DE ALGUNOS INDICADORES TRAZADORES.....	24
7. CONCLUSIONES.....	30
ANEXOS	31
MATRIZ DE LA SITUACIÓN DE METAS PROGRAMADAS POR EJES ESTRATÉGICOS DEL POI 2017	31

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con lo estipulado en el reglamento de la normativa técnica de control interno del Ministerio de Salud (MINSAL), esta Cartera de Estado presenta y pone a disposición de las diferentes dependencias de los tres niveles organizativos de la institución, de otras instituciones tanto de dentro como fuera del sector salud, así como de la población en general, el informe de evaluación anual de la ejecución del Plan Operativo Institucional (POI) correspondiente al periodo enero-diciembre 2017.

El principal objetivo de la presente evaluación ha sido contar con elementos de juicio que contribuyan a tomar decisiones informadas para la determinación de los énfasis que debe tener el POI del año 2018.

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

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

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


Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante
Ministra de Salud



PRESENTACIÓN

Cumpliendo con lo estipulado en el reglamento de la normativa técnica de control interno del Ministerio de Salud (MINSAL), esta Cartera de Estado presenta y pone a disposición de las diferentes dependencias de los tres niveles organizativos de la institución, de otras instituciones tanto de dentro como fuera del sector salud, así como de la población en general, el informe de evaluación anual de la ejecución del Plan Operativo Institucional (POI) correspondiente al periodo enero-diciembre 2017.

El principal objetivo de la presente evaluación ha sido contar con elementos de juicio que contribuyan a tomar decisiones informadas para la determinación de los énfasis que debe tener el POI del año 2018.

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

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

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

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

1. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

BCG	Vacuna del bacilo de Calmette-Guerin contra la tuberculosis
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión
CILAM	Comité Intersectorial de la Lactancia Materna
CISALUD	Comisión Intersectorial de Salud
CONALAM	Comisión Nacional de Lactancia Materna
CONASEM	Comisión Nacional del Sistema de Emergencias Médicas
COTSEM	Comité Técnico del Sistema de Emergencias Médicas
CRC	Coordinación de Redes Complejas
CSSP	Consejo Superior de Salud Pública
DDRHS	Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
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
DNH	Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel
DNSEM	Dirección Nacional del Sistema de Emergencias Médicas
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course
DPNA	Dirección de Primer Nivel de Atención
DRLS	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
DRS	Direcciones Regionales de Salud
DTIC	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Ecos-F	Equipo comunitario de Salud Familiar
Ecos-E	Equipo comunitario de Salud Especializado
ENT	Enfermedades no transmisibles
ERC	Enfermedad renal crónica
ESDOMED	Estadísticas y Documentos Médicos
FNS	Foro Nacional de Salud
FOSEP	Fondo Salvadoreño para Estudios de pre inversión
GGO	Gerencia General de Operaciones
GGD/GGM	Gabinete de Gestión Departamental / Gabinete de Gestión Municipal
HEM	Hogar de Espera Materna
HSB	Hombres que practican sexo solo con hombres
IAIP	Instituto de Acceso a la Información Pública
INS	Instituto Nacional de Salud
ISSS	instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITJ	Instrumentos técnico jurídicos
ITS	Infecciones de transmisión sexual

KOICA	Korea International Cooperation Agency
LAIP	Ley de Acceso a la Información Pública
LGBTI	Personas lesbianas, gay, bisexuales, transexuales e intersexuales
LME	Lactancia Materna Exclusiva
LMS	Learning management system
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MEGA TB	Medición del gasto en Tuberculosis
MINED	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
MMIA	Morbimortalidad materna, infantil y de la adolescencia
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Oficina Panamericana de la Salud
ORICS	Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud
PCT-5	Programa de Control de la Tuberculosis Formulario 5
PEI	Plan Estratégico Institucional 2014-2019
PNCE	Política Nacional de Cuidado de Enfermería
PNDRHS	Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
PNS	Política Nacional de Salud 2014-2019
PNSSR	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
PNTYER	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
PNVIH	Programa Nacional del Virus de Inmunodeficiencia Humana
POA	Plan Operativo Anual
PPC	Política de Participación Ciudadana
PPSS	Política de Participación Social en Salud
PQD	Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019
PRIDES	Programa Integrado de Salud
PSCARD	Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020
RHS	Recursos humanos en salud
RIIS	Redes integrales e integradas de salud
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
SEPS	Sistema Estadístico de Producción de Servicios de Salud
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SIMMOW	Sistema de Información de morbilidad vía Web
SISAM	Sistema de información de Salud Ambiental
SIS	Sistema Integrado de Salud
SPR	Vacuna triple para sarampión, paperas y rubeola
SUIS	Sistema Único de Información en Salud
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
UA	Unidad de Abastecimientos
UACI	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
UAIAM	Unidad de Atención Integral al Adulto Mayor
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
UCEPIC	Unidad de Cuidados Especiales para Pacientes Infectocontagiosos
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
UDI	Unidad de Desarrollo Institucional
UDIS	Unidad de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria
UDS	Unidad por el Derecho a la Salud
UEIS	Unidad de Estadística e Información en Salud
UES	Unidad de Economía de la Salud
UFC	Unidad de Formación y Capacitación
UFI	Unidad Financiera Institucional
UG	Unidad de Género
UGRDS	Unidad de Gestión de riesgos y desastres en salud
UGT	Unidad de Gestión del Trabajo
UN	Unidad de Nutrición
UNC	Unidad Nacional del Cáncer
UNE	Unidad Nacional de Enfermería
UP	Unidad de Proyectos
UPME	Unidad de Programación, Monitoreo y Evaluación
UPS	Unidad de Promoción de la Salud
URMoTS	Uso racional de medicamentos y tecnologías de salud
USB	Unidad de Salud Bucal
USM	Unidad de Salud Mental
VIGEPES	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
VMPS	Viceministerio de Políticas de Salud
VMSS	Viceministerio de Servicios de Salud

2. INTRODUCCIÓN

La evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) 2017, se inscribe en el proceso gerencial institucional (planificación, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación), el cual es fortalecido en forma continua.

El Plan Operativo Institucional (POI 2017), está alineado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014- 2019; y es el fundamento de los Planes Operativos (POA) 2017 de los diferentes niveles de organización de la institución.

Metodológicamente, la Dirección de Planificación procedió a realizar, con las diferentes Direcciones y Unidades del nivel central, una revisión conjunta del nivel de ejecución de las actividades y el consiguiente alcance de metas contenidas en el POI 2017, correspondiente a cada una de ellas.

Una vez establecida la medición y realizado el análisis, los datos fueron presentados al Gabinete ministerial, esto con el objeto de que las autoridades tuviesen información oportuna, que les permitiera proporcionar lineamientos referentes a los énfasis de la ejecución, en el año 2018.

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

Se establece la situación de las metas más relevantes relacionadas a los 8 ejes del Plan Operativo Institucional (POI) 2017, y la situación de los indicadores definidos para medir la atención a la persona en el curso de vida, así como para medir la atención a las enfermedades prevalentes tanto crónicas trasmisibles como no trasmisibles.

Tal como corresponde a un ejercicio de cierre anual, se trata de verificar el alcance de las metas y medir el impacto de las intervenciones, lo cual permitirá determinar las prioridades y énfasis en el POI 2018.

3. OBJETIVOS

3.1.-General:

Brindar a las diferentes instancias organizativas de la institución, otras instituciones del sector salud y población en general, información de la ejecución del POI 2017 y un análisis retrospectivo del alcance de metas e impacto que esta ejecución ha posibilitado.

3.2.-Específicos:

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

Contar con información y elementos de juicio por parte de las diferentes instancias institucionales a ser considerados en la elaboración del POI 2018.

4. MARCO DE REFERENCIA

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

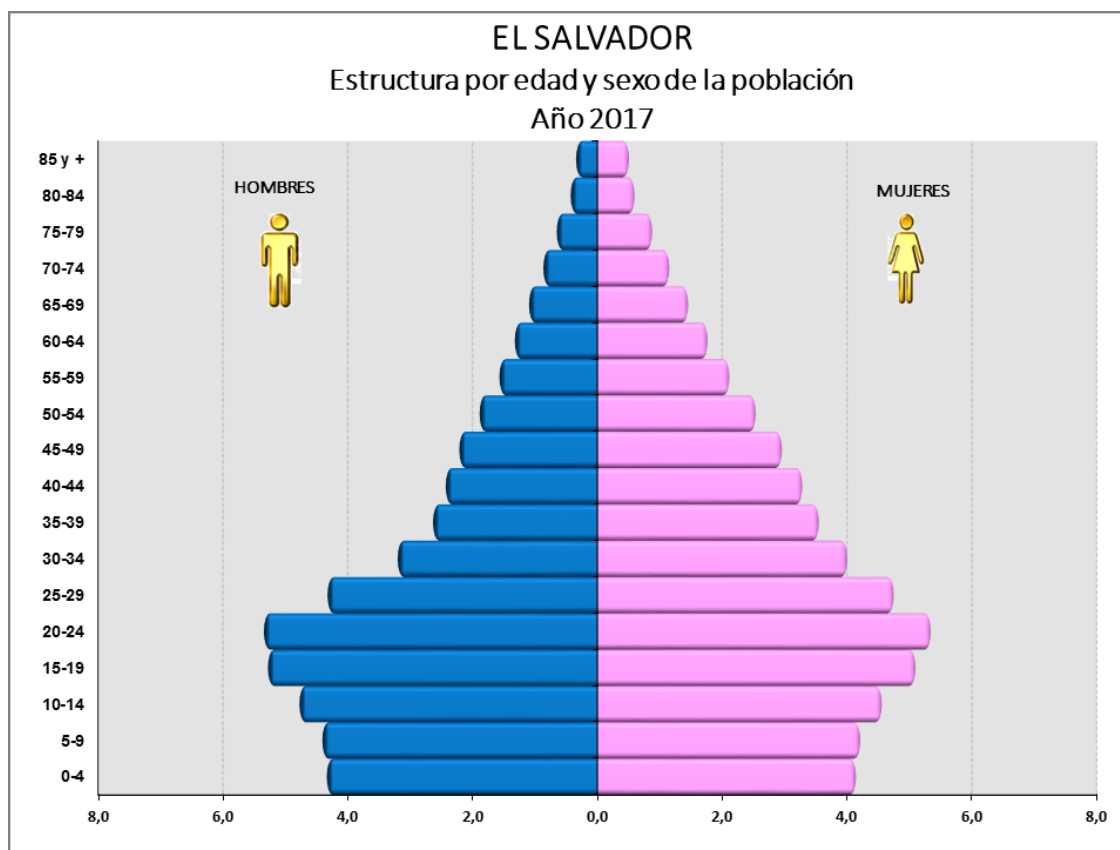
Técnicamente tiene como marco de referencia el Plan Operativo Institucional (POI) 2017, el cual a su vez está alineado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2019; y los Planes Operativos Anuales (POA) de los diferentes niveles organizativos y de provisión de servicios del MINSAL.

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

5. SITUACIÓN GENERAL 2017

5.1. Población

La población programada por el MINSAL para ser atendida en sus instalaciones durante 2017 ascendió a la cantidad de 5,265,552 habitantes, correspondiente al 80% de 6,581,940, población total proyectada por la Dirección de Estadística y Censo (DIGESTYC) para el año 2017. Se parte del supuesto que el 20% restante (1,316,388 habitantes) es responsabilidad del ISSS. No obstante, en todas las instalaciones del MINSAL se atiende a cualquier ciudadano, independientemente que cuente o no con seguro social o seguro médico privado, incluso habitantes de otros países, de manera gratuita.



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

5.2 Grupos Etarios de interés

Para efecto de programar la atención a las personas en el curso de vida, el MINSAL definió los siguientes grupos de población, en virtud de las diferentes necesidades de servicios de salud que deben ser cubiertas con un conjunto diferenciado de prestaciones de salud, dependiendo de requerimientos específicos por etapa del ciclo de vida. La proporción de población, si bien su fundamentación es empírica, se hace de manera práctica y funciona

Grupos etarios de interés	80% del total de proyección de población DIGESTYC 2017
Población total	5,265,552
Mujeres en edad fértil (10-49 años)	1,766,516
Nacidos Vivos esperados	90,011
Niños(as) 0 años	89,039
Niños(as) 1-4 años	357,392
Niños(as) 5-9 años	453,846
Adolescentes (10-19 años)	1,037,676
Jóvenes (20-29 años)	1,040,421
Adultos(as) jóvenes (30-59 años)	1,704,859
Adultos(as) mayores (60 años y más)	582,319
Mujeres de 20 a 59 años (Citología)	1,503,084
Mujeres de 30 años y más (Ca de mama)	1,306,615
Hombres de 30 años y más (Ca de próstata)	980,563

Fuente: elaboración propia con datos de las Estimaciones y proyecciones de la población de ambos sexos por años calendario y edades simples. 2005-2050. DIGESTYC. Revisión de julio de 2014.

5.3. Capacidad Instalada

5.3.1. INFRAESTRUCTURA

	2017
Primer Nivel de Atención	
Unidades Comunitarias de Salud Familiar	777
Hogares de Espera Materna	21
Casas de Salud	70
Centros Rurales de Nutrición y Salud	42
Centro de Atención de Emergencias	2
Oficinas Sanitarias Internacionales	10
Centro Integral de Atención Materna e Infantil	1
Centro de Atención Integral al Adolescente	1
Ecos familiares	537
Ecos Especializados	39
Segundo Nivel de Atención	
Hospitales Básicos	11
Departamentales	14
Regionales	2
Tercer Nivel de Atención	
Hospitales Especializados de Referencia Nacional	3

5.3.2. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

INFRAESTRUCTURA	2017
Incluye Establecimientos de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, bajo los Proyectos Mesoamérica y BIRF	\$9,695,741.83

EQUIPAMIENTO	2017
Incluye Establecimientos de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, bajo los Proyectos Mesoamérica y BIRF	\$40,158,034.25

Fuente: UCP del BID – BM

6. RESULTADOS

6.1.-Producción de servicios

6.1.1 Primer Nivel de Atención

Atenciones curativas y preventivas

	Edad	Curativas		Preventivas		Total Atenciones	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017
Primer Nivel de Atención	0-9 años	1,778,892	1,638,276	1,229,655	1,113,946	3,008,547	2,752,222
	10-19 años	821,416	772,520	424,772	386,333	1,246,188	1,158,853
	20-34 años	1,309,379	1,277,859	691,120	676,158	2,000,499	1,954,017
	35-59 años	1,649,501	1,614,718	340,312	319,878	1,989,813	1,934,596
	60 y más	1,050,093	1,047,478	176,603	164,868	1,226,696	1,212,346
	Totales	6,609,281	6,350,851	2,862,462	2,661,183	9,471,743	9,012,034

Fuente: Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), 2016 y 2017

El total de atenciones brindadas a las personas de todas las edades por personal del primer nivel de atención durante el año 2017 asciende a **9,012,034**; de estas, el 41% atenciones fueron preventivas y el 59% curativas.

Al hacer un análisis por grupos etarios, en el de 0 a 9 años, por cada atención preventiva se brindaron 1.4 atenciones curativas; en el de 10 a 19 años y en el de 20 a 34 años, por cada preventiva se brindaron 1.9 curativas; en el de 35 a 59 años, por cada preventiva se brindaron 4.8 curativas; en tanto que en el grupo etario de 60 años y más, por cada atención preventiva se brindaron 5.9 atenciones curativas. Esto es comprensible dado que las personas de mayor edad presentan más problemas de salud, debido a la acumulación de factores que afectan su estado de bienestar.

El total de atenciones brindadas a las personas de todas las edades por personal e hospitales de segundo y tercer nivel durante el año 2017 asciende a **2,837,956**. Sumadas a las brindadas en establecimientos de primer nivel de atención, se contabiliza un total de **12,282,300** atenciones ambulatorias; lo que se puede traducir de manera gruesa en un promedio de 2.4 consultas por habitante, según población programada por establecimientos del MINSAL (5,216,540 habitantes, que representan el 80% del total proyectado por la DIGESTYC para 2017).

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

		Consultas Ambulatorias		Egresos	
		2016	2017	2016	2017
Hospitales	0-9 años	478,926	457,657	99,515	99,157
	10-19 años	338,921	319,321	52,063	47,572
	20-34 años	563,609	553,900	97,260	94,125
	35-59 años	857,727	841,461	72,037	72,369
	60 y más	634,242	639,880	57,681	59,401
	Totales	2,873,425	2,812,219	378,556	372,624

Fuente: Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), 2016 y 2017

Cabe destacar la producción de 1,613,650 atenciones a menores de 10 años realizadas en el primer nivel de atención, 251,394 consultas pediátricas en hospitales y 51,004 egresos de los servicios de pediatría realizados durante el período de ejecución, enero a diciembre 2017.

Servicios Hospitalarios de Apoyo Diagnóstico, Terapéutico y Rehabilitación.

Servicios Intermedios	2016	2017
Imagenología	1,061,209	1,019,717
Anatomía Patológica (Biopsias de Cuello Uterino, Mama y Otras partes del cuerpo)	72,265	61,845
Otros Procedimientos Diagnósticos	226,775	225,006
Tratamiento y Rehabilitación	1,967,917	1,833,718
Laboratorio y Banco Sangre	11,486,136	10,809,450
Partos	72,312	69,021
Intervenciones Quirúrgicas	114,087	109,882
TOTAL	15,000,701	14,128,639

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Hospitales (SPME), 2016 y 2017.

6.2. Cumplimiento de Metas

Para 2017, se establecieron un total de 375 metas.

Número de metas por cada eje estratégico:

Ejes Estratégicos		Metas
1	Reforma del Sector Salud	26
2	Sistema Nacional Integrado de Salud (SIS)	27
3	Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIIS (Eje 3 de la Reforma de Salud)	190
4	Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en Salud	18
5	Investigación científica en salud y formación continua del talento humano	17
6	Intersectorialidad	10
7	Derecho a la salud, Participación y Contraloría Social	14
8	Fortalecimiento Institucional	73
TOTAL		375

Se definieron 3 categorías de cumplimiento y 1 para aquellas acciones cuyo resultado aún estaba en proceso de cierre de cálculos, considerándose pendiente de medición:

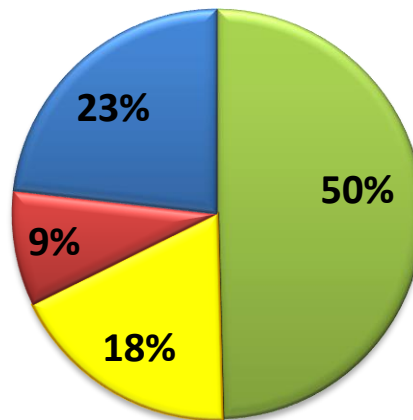
- Meta no cumplida
- Meta parcialmente cumplida
- Meta cumplida
- Pendiente de medición

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

Cumplimiento de Metas 2017		
Metas cumplidas	186	49.60%
Metas parcialmente Cumplidas	68	18.13%
Metas No cumplidas	34	9.07%
Pendiente de medición	87	23.20%
TOTAL	375	100%

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017 EVALUACIÓN ANUAL

■ Cumplida ■ Parcialmente Cumplida ■ No Cumplida ■ Pendiente de Medición



Metas cumplidas y parcialmente cumplidas suman un total de 254, correspondiendo al 67.73%.





































Metas no cumplidas: 34, correspondiendo al 9.07%.

6.3. Indicadores

Se priorizaron para la medición, un número de 73 indicadores, referidos a la atención a la persona en el curso de vida y a las enfermedades infecciosas y crónicas prevalentes.

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



















MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2016 / 2017

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	2016	2017	Comportamiento
1	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nv) (a)	27.4	31.1	 
2	No. de consultas preconcepcionales	13,560	17,928	 
3	Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos temporales	17.4	17.0	 
4	Porcentaje de uso del dispositivo intrauterino (DIU)	7.6	8.5	 
5	Porcentaje de atención hospitalaria de los partos	99.1	98.9	 
6	Porcentaje de inscripción prenatal precoz	66.1	66.7	 
7	Porcentaje de embarazadas con edades entre los 10 a los 19 años	30.1	28.1	 
8	Tasa de natalidad en adolescentes de 10 a 19 años (por 1,000)	31.8	29.9	 
9	Porcentaje de embarazadas inscritas en control prenatal con consulta odontológica de primera vez	96.6	93.0	 
10	Porcentaje de control puerperal precoz	67.2	68.3	 
11	Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años (por 1,000 nv) (a)	11.9	10.9	 
12	Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nv) (a)	9.8	9.1	 
13	Tasa de mortalidad perinatal (por 1,000 nacimientos) (a)	12.6	12.3	 
14	Tasa de mortalidad neonatal (por 1,000 nv) (a)	5.6	5.5	 
15	Tasa de mortalidad fetal (por 1,000 nacimientos) (b)	7.4	7.4	 
16	Porcentaje de prematuridad	8.2	8.1	 
17	Porcentaje de Bajo peso al nacer	9.7	9.5	 
18	Porcentaje de inscripción infantil precoz	72.0	72.3	 

MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2016 / 2017

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	2016	2017	Comportamiento
19	Porcentaje de vacunación con Pentavalente 3 en menores de 1 año (c)	93.3	84.2	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
20	Porcentaje de vacunación con SPR en población de 1 año (c)	94.1	85.0	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
21	Porcentaje de vacunación con SPR en población de 4 años (c)	87.4	85.7	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
22	Porcentaje de inscripción de adolescentes de 10 años	38.3	35.3	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
23	Porcentaje de vacunación con Toxoide Diftérico tetánico en niñas y niños de 10 años (c)	87.85	74.02	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
24	Porcentaje de inscripción de adultos(as) mayores (Cohorte 60 años)	27.3	25.0	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
25	Porcentaje de vacunación contra la Influenza en adultos mayores (c)	25.7	34.8	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
26	Tasa de incidencia de VIH (por 100,000) (a)	17.7%	19.0%	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
27	Tasa de mortalidad hospitalaria por VIH (por 100,000)	2.82	2.67	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
28	Tasa de mortalidad (hospitalaria y comunitaria) por VIH (por 100,000) (a)	4.29	4.28	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
29	Porcentaje de pruebas rápidas de VIH realizadas en relación al total programado, a nivel nacional.	87%	90%	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
30	Porcentaje de pruebas rápidas para la detección del VIH realizadas en relación al total programado, a población de HSH.	N/A	154%	
31	Porcentaje de pruebas rápidas para la detección del VIH realizadas a mujeres trans.	N/A	71%	
32	Porcentaje de pruebas rápidas para la detección del VIH realizadas en relación al total programado, a trabajadoras sexuales.	N/A	142%	
33	Porcentaje de personas que reciben TAR que presentan carga viral indetectable.	30.6%	32.7%	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
34	Porcentaje de las gestantes VIH (+) que reciben Terapia Antirretroviral.	98%	83%	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
35	Tasa de incidencia de Lepra (por 100,000) (a)	0.03	0.02	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
36	Tasa de incidencia autóctona de paludismo (por 100,000) (a)	0.20	0.00	↓ <input checked="" type="checkbox"/>

MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2016 / 2017

No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	2016	2017	Comportamiento
37	Tasa de mortalidad por paludismo (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
38	Tasa de letalidad por dengue (%)	0.01	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
39	Tasa de letalidad por Chikungunya (%)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
40	Tasa de mortalidad por rabia humana (por 100,000)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
41	Tasa de incidencia de poliomielitis por poliovirus salvaje (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
42	Tasa de incidencia de sarampión (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
43	Tasa de incidencia de rubéola (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
44	Tasa de incidencia de síndrome de rubéola congénita (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
45	Tasa de incidencia de difteria (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
46	Tasa de incidencia de hepatitis B (por 100,000) (a)	0.04	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
47	Tasa de incidencia de tétanos neonatal (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
48	Tasa de incidencia de tétanos materno (por 100,000) (a)	0.00	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
49	Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae y neumococo (por 100,000) (a)	0.05	0.00	 <input checked="" type="checkbox"/>
50	Tasa de letalidad por neumonía en menores de 5 años (%)	8.83	11.35	 <input checked="" type="checkbox"/>
51	Tasa de letalidad por diarrea en menores de 5 años (%)	2.27	0.70	 <input checked="" type="checkbox"/>
52	Tasa de mortalidad atribuida al conjunto de enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas en personas de 30 a 69 años (por 100,000) (a)	206.5	223.6	 <input checked="" type="checkbox"/>
53	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en personas de 30 a 69 años (por 100,000) (a)	31.0	36.8	 <input checked="" type="checkbox"/>
54	Tasa de mortalidad de enfermedades hipertensivas en personas de 30 a 69 años (por 100,000) (a)	14.5	20.5	 <input checked="" type="checkbox"/>

MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE SALUD 2016 / 2017

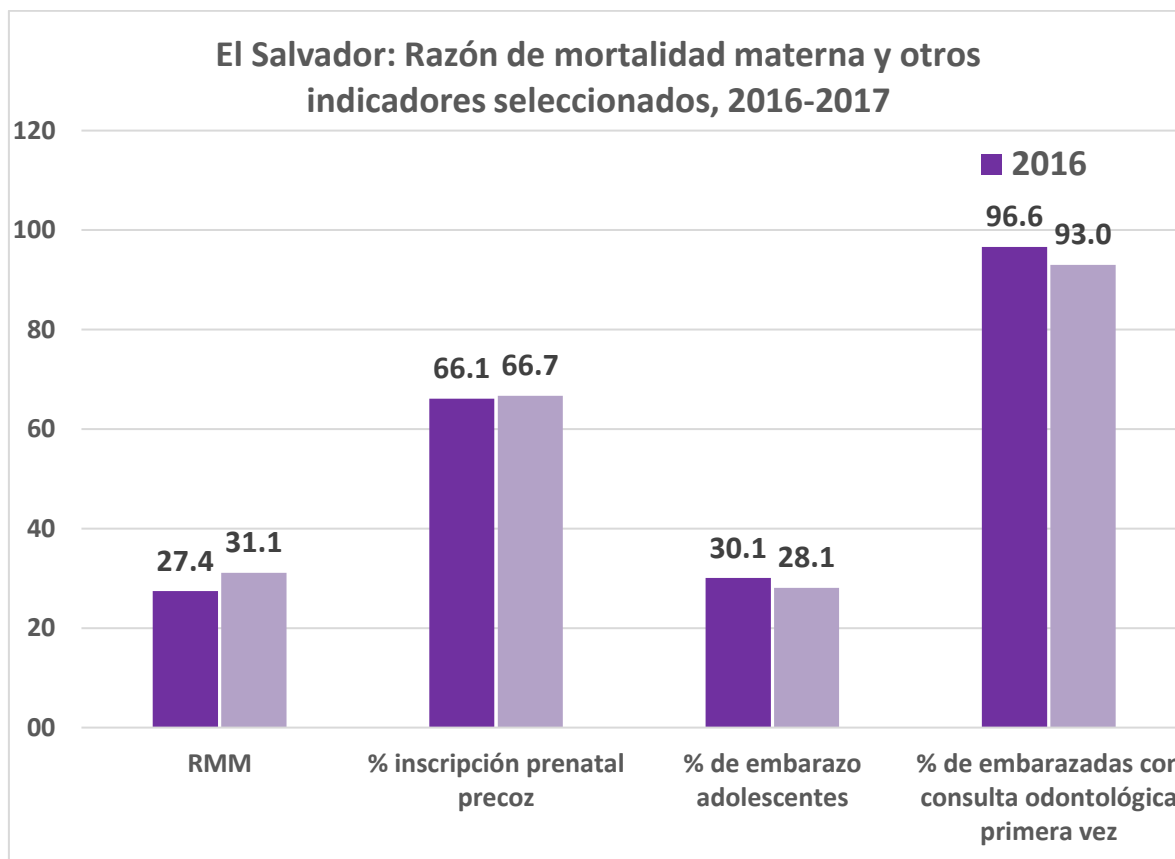
No.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	2016	2017	Comportamiento
55	Tasa de mortalidad por insuficiencia renal crónica en personas de 30 a 69 años (por 100,000) (a)	53.4	55.1	↑ <input type="checkbox"/>
56	Tasa de mortalidad por cáncer de mama en personas de 30 a 69 años (por 100,000) (a)	8.5	12.1	↑ <input type="checkbox"/>
57	Tasa de mortalidad por cáncer de cérvix en personas de 30 a 69 años (por 100,000) (a)	8.7	10.4	↑ <input type="checkbox"/>
58	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata en personas de 30 a 69 años (por 100,000) (a)	3.04	2.23	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
59	Tasa de suicidios (por 100,000) (d)	2.70	2.53	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
60	Tasa de suicidios en personas de 10 a 24 años de edad (por 100,000) (d)	2.72	2.56	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
61	Tasa de mortalidad hospitalaria por lesiones de causa externa (por 100,000) (d)	21.0	18.2	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
62	Tasa de letalidad hospitalaria por lesiones de causa externa en personas de 10 a 24 años (por 100,000) (d)	3.96	3.13	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
63	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito (por 100,000) (d)	7.05	6.23	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
64	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria	ND	0.56	
65	Tasa de flebitis en sitios de venopunción	ND	0.07	
66	Tasa de caídas de pacientes hospitalizados	ND	0.02	
67	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en Hospitales Nacionales	86.30	86.21	↓ <input type="checkbox"/>
68	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en Regiones de Salud.	93.12	93.86	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
69	Porcentaje de denuncias, quejas y solicitudes que tuvieron respuesta por las Oficinas por el Derecho a la Salud.	100	100	≡ <input checked="" type="checkbox"/>
70	Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas).	1.8	1.5	↓ <input checked="" type="checkbox"/>
71	Tasa de incidencia de tuberculosis (todas las formas).	30.9	41.1	↑ <input type="checkbox"/>
72	Porcentaje de los sintomáticos respiratorios detectados.	96.4	94.3	↓ <input type="checkbox"/>
73	Porcentaje de personas en control y tratamiento por tuberculosis, a los que se realizó el examen de VIH	94.2	95.4	↑ <input checked="" type="checkbox"/>
74	Porcentaje de personas con baciloscopía positiva en tratamiento antituberculoso estrictamente supervisado (TAES).	100.0	100.0	≡ <input checked="" type="checkbox"/>

FUENTE Y ALCANCE DE LOS INDICADORES DE SALUD 2016 / 2017

- Fuentes: Sistemas Estadísticos del Ministerio de Salud (SIMMOW, VIGEPES, SEPS, VACUNAS, Dengue VECTORES, SUMEVE).
 - Datos de indicadores año 2017, obtenidos de Sistemas Estadísticos del Ministerio de Salud y/o por las dependencias respectivas, reportados hasta enero 2018.
- (a) RMM, TM5, TMI, TMNN: Resultado de alcance nacional (datos de todos los prestadores de servicios de salud, públicos y privados y de los Registros de Estado Familiar de las Alcaldías Municipales).
- (b) Resultado institucional exclusivamente del MINSAL: tanto defunciones como nacidos vivos y muertos (solo datos de los hospitales de la red del MINSAL; no incluye datos de otros prestadores de servicios de salud ni del Registro del Estado Familiar. También se excluyeron casos de extranjeros).
- (c) Los resultados de coberturas de vacunación son de alcance nacional, dado que los datos de vacunación son aportados por todos los prestadores de servicios de salud públicos del SIS.
- (d) Los indicadores de incidencia de tuberculosis y malaria son de alcance nacional dado que los datos, son aportados por todos los prestadores de servicios de salud públicos del SIS.

6.4.-Tendencia de Algunos Indicadores Trazadores

Razón de Mortalidad Materna (RMM)



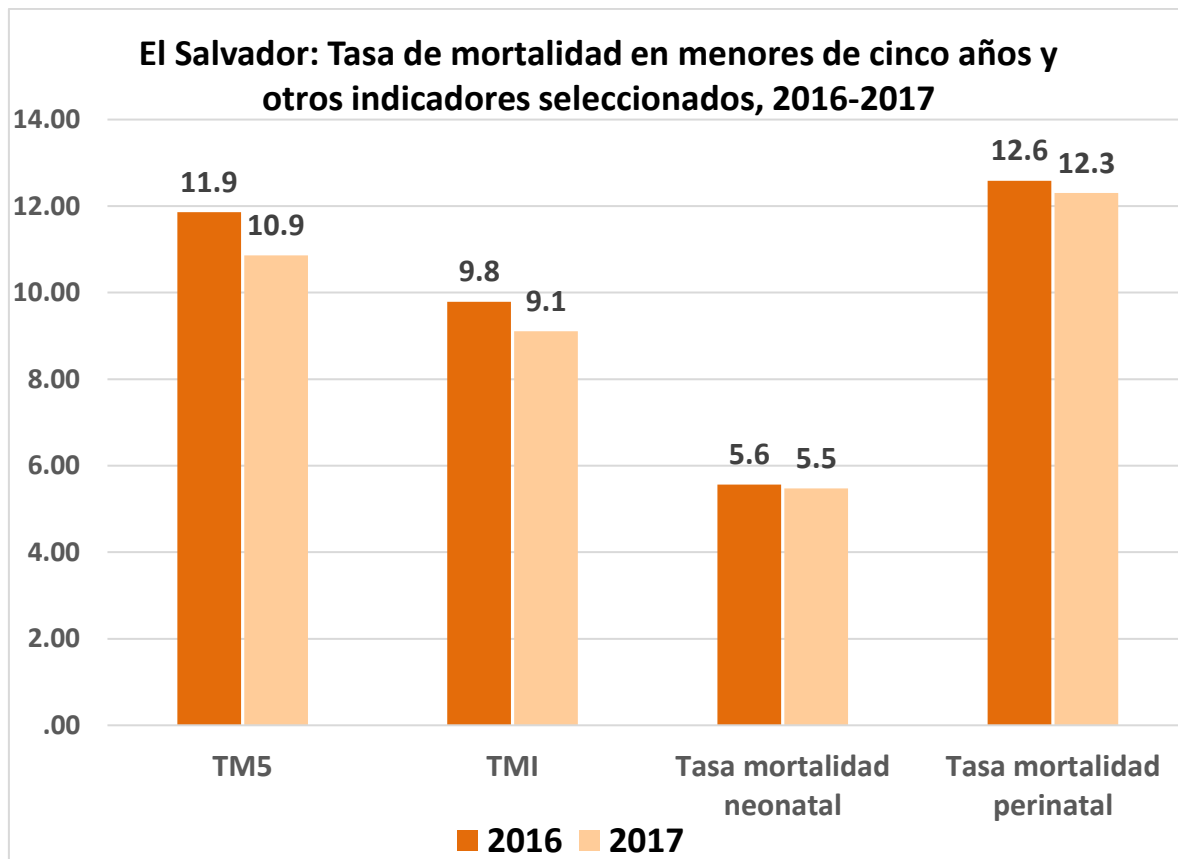
Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2016 y 2017

En cuanto a la tendencia del indicador de impacto (RMM), se observa un alza mínima (0.6) pasando de una RMM de 27.4 a 31.1 defunciones por 100,000 nacidos vivos. Es importante, mantener y redoblar los esfuerzos para asegurar que la RMM, se mantendrá por debajo de la meta a 2019: menor de 35 por 100,000 nacidos vivos para el año 2019. La evidencia indica que la mortalidad materna ocurre a prevalencia de las muertes indirectas, la mayoría de las fallecidas eran mujeres con enfermedades no transmisibles (incluido el cáncer) a quienes un embarazo las coloca en una situación de muy alto riesgo obstétrico. Las defunciones por hemorragia y por pre-eclampsia grave son cada vez menos, como resultado de la puesta en práctica de las estrategias Código Rojo y Código Naranja.

El % de mujeres adolescentes que se embarazan, ha experimentado una ligera disminución y es un buen signo del grado de efectividad de las acciones en el nivel comunitario en relación con esta problemática.

Como puede evidenciarse, el % de inscripción prenatal precoz presentó un leve aumento. Aun se tiene problemas para que las mujeres declaren su embarazo en los primeros meses, principalmente entre las mujeres adolescentes y las mayores de 35 años. En cuanto al indicador % de embarazadas con atención odontológica de primera vez, muestra un leve decremento que coincide con un registro más depurado de estos casos y la cada vez menor tasa de registro duplicado de la atención odontológica a embarazadas.

Indicadores trazadores de la atención al niño/a



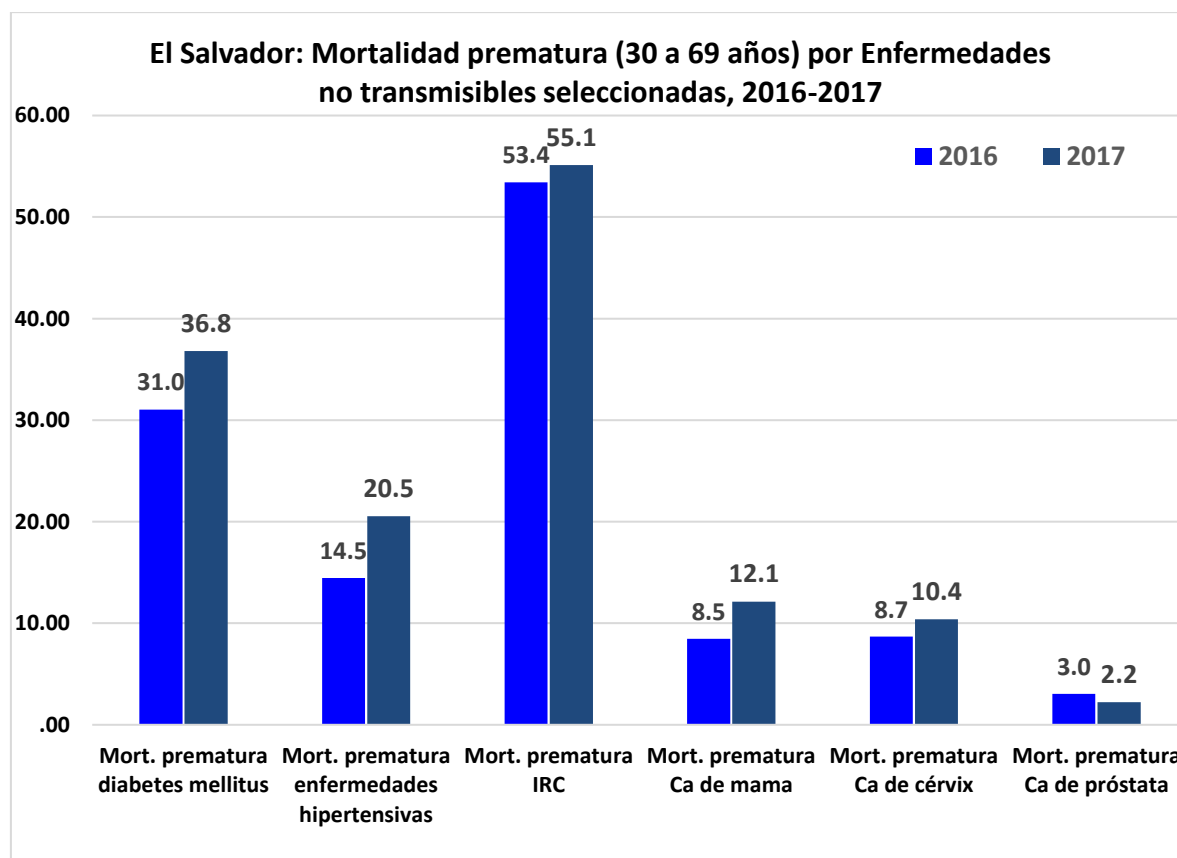
Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2016 y 2017

Los datos muestran que hubo una reducción en las tasas de mortalidad de menores de 5 años, de mortalidad infantil, neonatal y perinatal, a pesar de la mejora en la cobertura de este tipo de información. Si se sostienen las acciones, principalmente a nivel comunitario por medio de los Promotores de Salud y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, seguramente se impactará en causas como la deshidratación por diarrea y la neumonía (que persiste en el período postneonatal) y, por supuesto, en la mortalidad neonatal a partir de la reducción de la prematuridad.

El % de recién nacido, prematuros ha disminuido de un periodo a otro, de 8.59 a 7.44 (1.15 %), y el de recién nacidos con bajo peso al nacer también presenta una leve disminución de 9.7 a 9.5.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Diabetes, enfermedad hipertensiva e insuficiencia renal crónica.

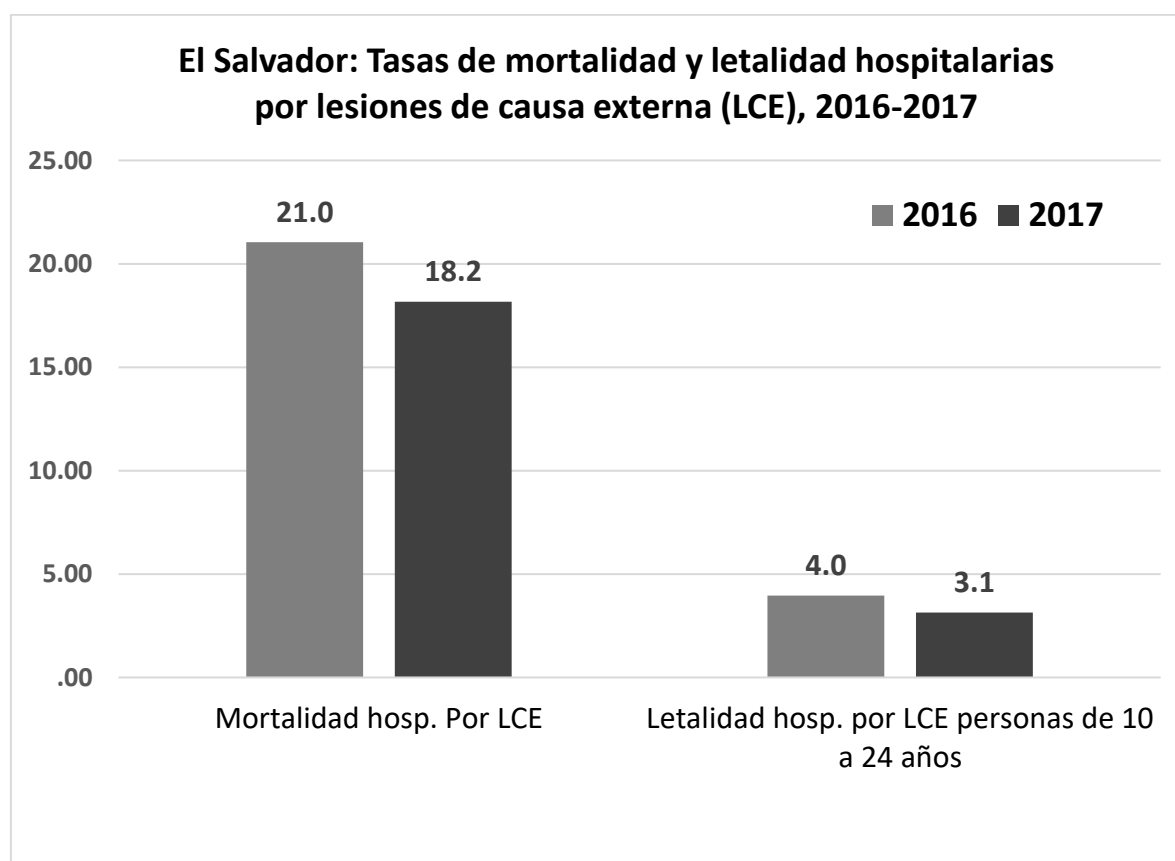


Fuentes: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2016 y 2017. Dirección General de Estadísticas y Censos, Proyecciones de Población Revisión 2014.

Mejoras en la cobertura y la calidad de la información sobre mortalidad genera la impresión que los casos, y por ende las tasas, aumentan. Tanto la diabetes mellitus, la enfermedad hipertensiva, la insuficiencia renal crónica, el cáncer de mama y de cérvix experimentaron alzas en sus tasas de defunción; en tanto que la mortalidad por cáncer de próstata parecería ir a la baja. Al MINSAL le queda el gran reto de seguir mejorando la calidad de esta información.

Este es uno de los temas a los que debe darse más atención a partir de 2018. Incidir en los factores de riesgo e, incluso, abordar la obesidad como enfermedad, será un aspecto medular por tratar al interior de la intersectorialidad. Mecanismos como CISALUD deberán involucrarse en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, antes de que sea demasiado tarde.

Lesiones de causa externa

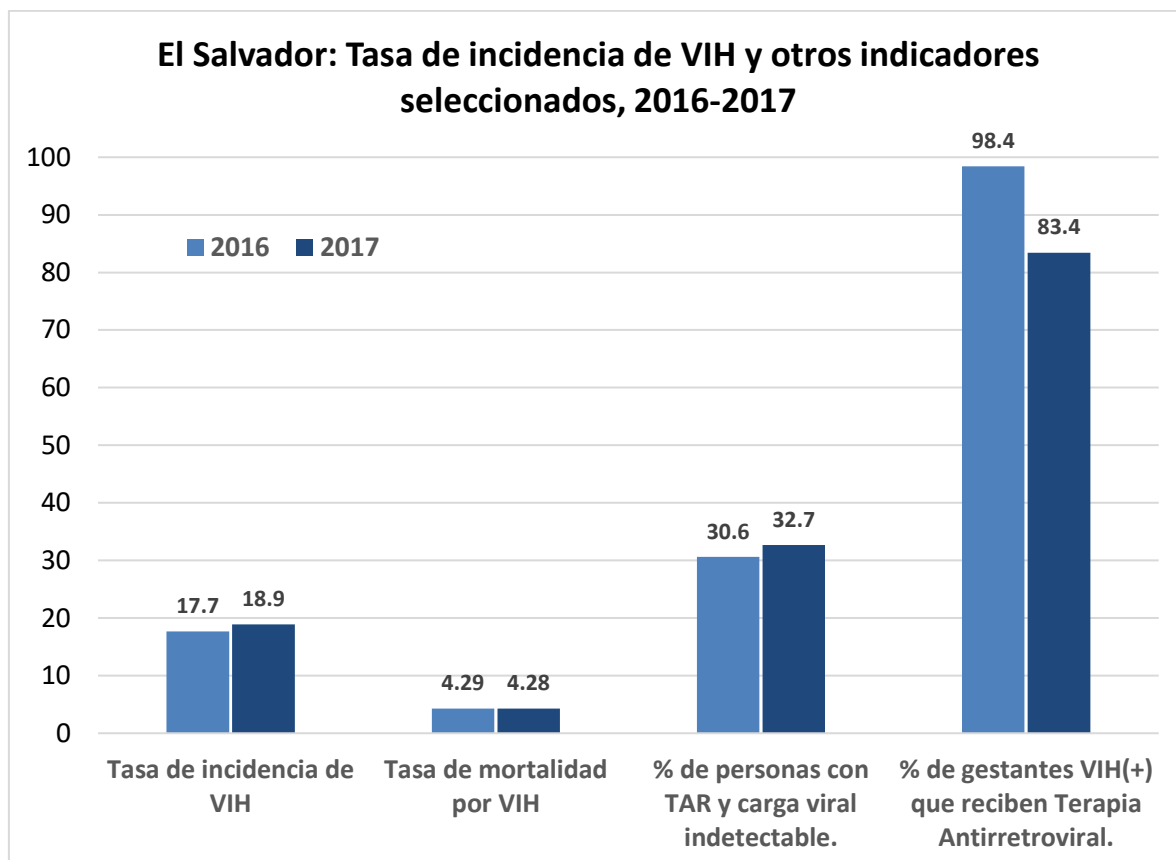


Fuentes: Ministerio de Salud, Unidad de Estadísticas e Información en Salud. 2016 y 2017. Dirección General de Estadísticas y Censos, Proyecciones de Población Revisión 2014.

Del año 2016 al 2017 se evidenció una leve 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. Igual comportamiento presentó la letalidad.

VIH

Indicadores de VIH seleccionados. Enero a diciembre, 2016 – 2017

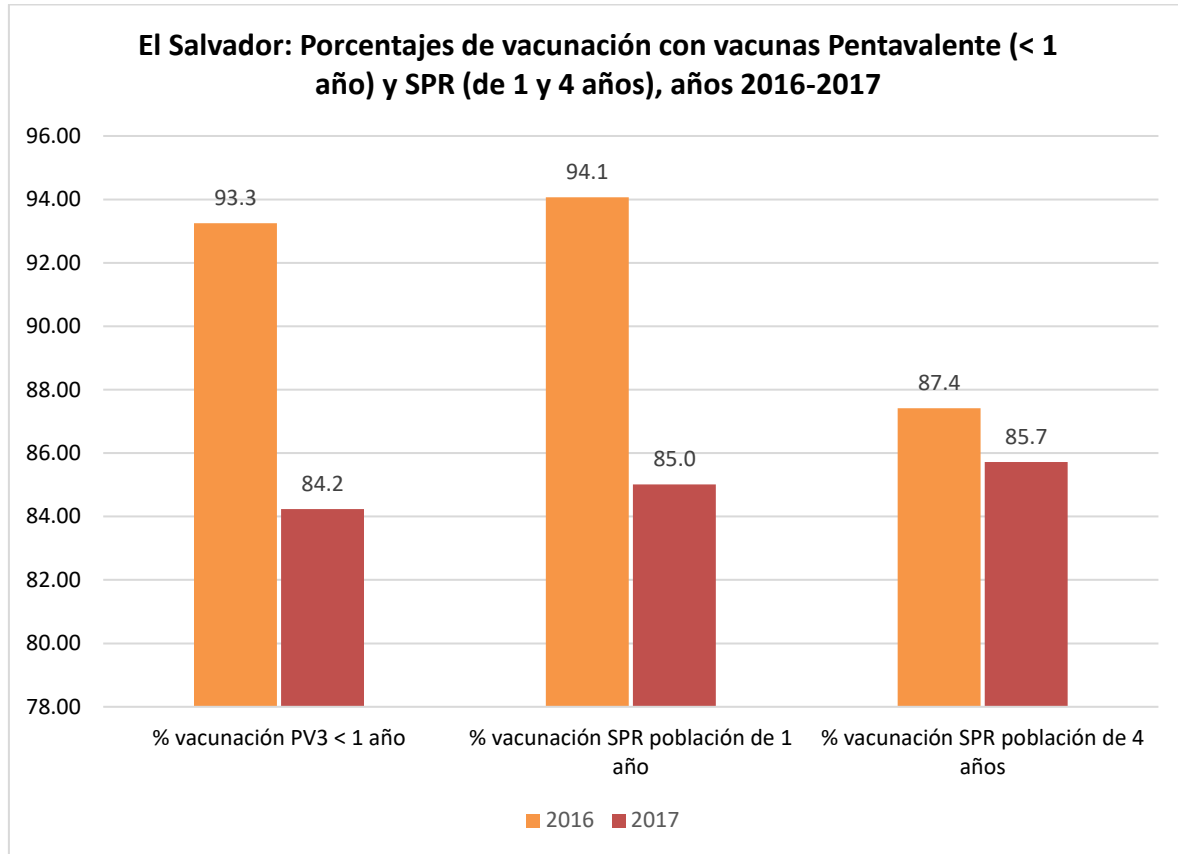


Fuente: SUMEVE, Ministerio de Salud.

La aparición de nuevos casos aumentó levemente. Muy probablemente ha sido producto de una nueva estrategia de abordaje a la comunidad LGBTI, que ha reportado una mayor cantidad de pruebas de VIH tomadas. Esta acción se lleva a cabo con el apoyo de ONG's en el marco de la ejecución del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020.

Vacunación

Cobertura con Pentavalente 3, SPR en niñas y niños de 1 y 4 años de edad.



Fuente: Sistema de Vacunas, Ministerio de Salud.

El programa de inmunizaciones salvadoreño es un aspecto crucial en la protección ante enfermedades inmunoprevenibles, para lo cual se aspira a coberturas útiles para el alcance de la protección de la población. Pero se observa que del año 2016 al 2017 ha ocurrido una disminución significativa en lo que a cobertura con Pentavalente 3 y SPR para niños y niñas de 1 año y 4 años se refiere. Específicamente se observa que la Pentavalente 3 baja de 93.3% a 84.2% de cobertura, la SPR que se aplica al cumplir 1 año también muestra una disminución de 9.1 puntos porcentuales. Aunque con menor disminución, pero no menos importante, se registra una disminución en porcentaje de cobertura en niños y niñas de 4 años en lo que a SPR se refiere, pasando de 87.4% en el año 2016 a 85.7% en el año 2017.

7. CONCLUSIONES

7.1.- Alto alcance de las metas establecidas para el periodo, con casi el 70% de las metas cumplidas o parcialmente cumplidas.

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

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

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

7.5.- El compromiso gubernamental de alcanzar coberturas útiles de vacunación se ha visto perjudicado por las limitaciones en la adquisición de los biológicos necesarios para proveer a la población inmuno-prevención, observado en la disminución registrada de porcentajes de cobertura al comparar el año 2017 con el 2016.

ANEXOS

Matriz de la situación de metas programadas por Ejes Estratégicos del POI 2017

Total de Metas 2017	Cumplidas	Parcialmente Cumplidas	No Cumplidas	Pendiente de medición
100%	48.80%	17.07%	9.07%	25.07%
375	183	64	34	94

MINISTERIO DE SALUD, PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017 - EVALUACIÓN ANUAL

Acción Central	Meta 2017	Responsable	Cumplida	Parcialmente Cumplida	No Cumplida	Observaciones
Eje Estratégico 1. Reforma del Sector Salud						
AC1	Se cuenta con 1 documento oficializado y presentado a la UC para difusión	DRLS, UC		X		Se cuenta con un documento conceptual de la Reforma de Salud pero aun no ha sido presentado para difusión.
AC2	Se cuenta con 1 Plan Estratégico de la Reforma del Sector Salud	DIRPLAN		X		Elaborado el documento síntesis de la Reforma de Salud con una proyección de requerimiento presupuestario.
AC3	Se cuenta con un plan de socialización de la Política Nacional de Salud, el cual se esta implementando	UPS, DPNA	X			
AC4	Se cuenta con borrador del anteproyecto de reformas a la ley del SIBASI	DRLS		X		Avanzado, pero depende de la aprobación de la Ley del SIS.
AC5	Presentar a CAPRES el anteproyecto de reforma de la ley del SIBASI	DRLS			X	
AC6	Contar con una propuesta de actualización del Código de Salud, de cara a la reforma del sector	DRLS				
AC7	Contar con un plan actualizado de implementación de la PNDRHHS	DDRRHH		X		Se actualizó el Plan con la Comisión Intersectorial de Recursos Humanos, considerando la estrategia de RH aprobada por la OPS/OMS en sept 2017, no se va a oficial hasta después de la evaluación de la PNDR que se programará en 2018.
AC8	Contar con un modelo de gestión, que incluya la gobernanza RIIS	VMSS				
AC9	Gestionar el incremento del 10% del presupuesto en salud, relación al 2016	GGO				
AC10	Incremento de 0.5% (4.7%), en relación a situación 2015	GGO				
AC11	Se ha estableciendo (actualizado), la compensación de costos o la contratación de servicios entre instituciones públicas de salud y se ha puesto en marcha	GGO				
AC12	Realizar la compra conjunta (negociación) de medicamentos, insumos médicos y otras tecnologías sanitarias	GGO				
AC13	Incrementar en un 5% la disposición (abastecimiento), de medicamentos en la RIIS	GGO				

AC14	Contar con un banco de proyectos, del cual al menos 15 proyectos de inversión han sido gestionados y/o aprobados por la cooperación	ORICS			X	Contar con un banco de proyectos no es meta de la ORIS, no obstante se cumplió con la firma de 15 Instrumentos de Cooperación Internacional no reembolsable que amparan acciones en salud.
AC15	Contar con una mesa de donantes con al menos 10 cooperantes	ORICS		X		50% de cumplimiento. Se ha avanzado en las gestiones con los Socios para el Desarrollo, sin embargo por condiciones ajenas a la ORIS, no se ha formalizado la Mesa de Donantes.
AC16	Contar con una propuesta de reestructuración de la aplicación del escalafón para trabajadores del MINSAL.	DDRRHH, GGO				
AC17	Funcionan 29 nuevos ECOS-F	VMSS				
	Funcionan 4 nuevos ECOS-E	VMSS				
	Funcionan 3 nuevos Hogares de Espera Materna	VMSS				
AC18	Se cuenta con 1 modelo institucional para el cálculo de la dotación de recursos humanos en RIIS	DDRRHH			X	No fue posible contratar a la Jefatura de Gestión del Trabajo, lo que limitó el cumplimiento de esta meta ya que era la persona responsable de este diseño. Se Retomará en el 2018
AC19	Contar con 14 mapas departamentales conte niendo las instituciones proveedoras de servicios de salud y las instituciones proveedoras de otros servicios relacionados con la salud de la población	DPNA				
AC20	Contar con un inventario de capacidades instaladas comunicacionales y educativas del 50% de instituciones integrantes de la intersectorialidad, en las redes Municipales y Departamentales	UPS		X		No se realizó en su totalidad el procesod e levantamiento de información por lo que se retoma en POA 2018.
AC21	50% de las instituciones presentes en el territorio incorporadas a las redes departamentales y municipales	Consejos de Gestión de Red Departamental y Microred				
AC22	Implementacion del modelo en el departamento de San Salvador	DPNA, DNH				
AC23	Sistematizar el modelo de salud articulado (MOASA), y avanzar en la formulacion de su diseño	DPNA, DNH				
AC24	Se ha facilitado la incorpora ción a los GGD Y GGM del 80% de instituciones proveedoras de servicios de salud y relacionadas, presentes en el territorio	UPS	X			
Eje Estratégico 2. Sistema Nacional Integrado de Salud (SIS)						
AC25	CISALUD Política pasa a ser Consejo Nacional de Salud	VMPS				
AC26	Se cuenta con una Política Publica para la gestión integrada de servicios de salud	VMPS				
AC27	Presentar a la Asamblea legislativa el anteproyecto de ley	DRLS	X			
AC28	Revisar el marco jurídico del 100% de instituciones	DRLS	X			
AC29	Funciona 1 Subcomité intersectorial de revisión y armonización de Normas, Guías, Protocolos de atención a la persona a ser aplicados por las instituciones del SIS	VMSS				
AC30	Se cuenta con un Manual de normas/guías integradas de atención a la persona a ser implementado en el SIS	VMSS				
AC31	Contar con una guía clínica de tratamiento a niños(as) con tuberculosis	PNTYER, DRLS				
AC32	100% de instituciones del SIS tienen conocimiento de los ITJ sobre prevención, detección y control de la TB y enfermedades respiratorias	PNTYER, DRLS				
AC33	50% de las instituciones del sector (representantes de la alianza de enfermería) desarrollando acciones para la implementación de la PNCE según componente	UNE				
AC34	Funciona un comisión Interinstitucional para la formulación e implantación progresiva del SUIS	DVS	X			Se creo la comisión de la Hoja de ruta para Cobertura y Acceso Universal a la Salud, en su componente Integración del SUIS para el SIS, en tal sentido no era

						necesario duplicar otro espacio de trabajo con la misma función.
AC35	Funciona 1 Comisión técnica para el abordaje de la notificación de hechos vitales del sector salud, al MINSAL	UEIS				
AC36	Se cuenta con lineamientos técnicos para el reporte intersectorial de los hechos vitales	DVS/UEIS, DRLS, Comisión ad hoc		X		60% de cumplimiento. Se concluyó la norma de hechos vitales (pendiente los lineamientos de hechos vitales)
AC37	Notificación mensual al MINSAL sobre hechos vitales por parte del 100% de instituciones del sector	DVS/UEIS	X			
AC38	Revisar y oficializar la Norma del Sistema de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED)	DVS/UEIS, DRLS, Comisión ad hoc		X		40% de cumplimiento. Se requiere de la evaluación de un pilotaje apra ajustar el documento de acuerdo con la doble alimentación vigente (Papel, electrónica)
AC39	Se cuenta con una propuesta que permitirá articular el proceso de planificación estratégica de RRHH en salud, en el SUIS	DTIC, DRRHH	X			
AC40	Se cuenta con propuesta que permitirá sustentar participación social en elaboración de políticas públicas, contraloría social y humanización de la atención, ampliación de cobertura, calidad y eficiencia de los servicios, en el SUIS	DVS/UEIS	X			Se produjo información estratégica para los siguientes temas, según trimestre de trabajo: 1ro. (embarazo en adolescentes), 2do. (capitulo situacion de salud de memoria de labores), 3ro. (documento de arbovirosis y medicion de desigualdades nacional y de Chalatenango), 4to. (Violencia en todas sus formas).
AC41	Realizar prueba piloto del uso del expediente electrónico único en el MINSAL	DNH, DPNA, DTIC, DVS/UEIS		X		Cumplido parcialmente ya que de los 30 hospitales sólo 27 tienen instalado 1 o más módulos del SIAP.
AC42	Se ha articulado al SUIS 2 módulos de de información referentes al desarrollo de los RHS (Control de capacitación y residencias médicas)	DTIC, DRRHH		X		La prueba piloto del modulo de fuerza laboral requirió mas tiempo para realizarlo, por lo que se están los ajustes necesarios para finalizarlo y se logró un avance del 25% del modulo de Residencias Médicas y nose inicio el módulo de capacitación, por limitaciones de recursos especializados de la DTIC
AC43	Funciona 1 Consejo para el abordaje de la formación inter institucional de las especialidades médicas	DDRHS	X			Se incluyó como una instancia interinstitucional en la Nueva norma de residencias médicas, aprobada en abril 2017, Acuerdo No 537.
AC44	Contar con 3 nuevos programas de especialidades médicas aprobados e inscritos en el MINED y aspirantes seleccionados 2018 (anestesiología, traumatología y neumología)	DDRHS		X		Se aprobó por UES y se inscribió en el MINED la especialidad de Anestesiología, se han inscrito los primeros alumnos, están en proceso de aprobación en las instancias de la universidad cinco documentos curriculares de especialidad.
AC45	Contar con un Programa de formación en salud familiar dirigido a equipos multidiciplinarios de salud	DDRHS			X	Se elaboró un proyecto para gestionar fondos y no fue factible obtenerlos, no hay presupuesto GOES asignado
AC46	Elaborar un Documento de propuestas sobre certificación y recertificación profesional con las instancias reguladoras	DDRHS	X			El CSSP ha presentado a las instancias correspondientes propuesta
AC47	Contar con un documento que dirija el proceso de certificación y recertificación de profesionales de salud	DDRHS	X			Se dará seguimiento a su aprobación con el CSSP
AC48	100% de dependencias del MINSAL alineadas y aplicando directrices y procesos de formación y capacitación	DDRHS				Esta no puede ser evaluada, porque aun no se ha finalizado la evaluación de los planes de educación permanente locales (52 en total). Se evaluará en dos semanas (2 de febrero 2018)
AC49	Funciona una Comisión técnica interinstitucional para el abordaje de la atención integral e integrada de las ENT y ERC	Comité Directivo del SIS	X			
AC50	Socializar el Plan estratégico interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de las ECNT	INS y Comisión Interinstitucional de ENT	X			
AC51	Realizar 8 monitoreos para verificar el cumplimiento de los resultados-meta del plan, establecidos para el período.	DNENT	X			Se conformaron en el mes de junio 4 subcomisiones para la elaboración del plan de ejecución del plan estratégico nacional multisectorial par el abordaje integral de las ENT. Estas subcomisiones se reunieron 2 veces al mes a partir del mes de junio hasta diciembre

						2017 presentando avances cada dos meses en reuniones de la comision nacional
Eje Estratégico 3. Cobertura y prestación de servicios integrales de salud en los diferentes niveles de la RIIS (Eje 3 de la Reforma de Salud)						
AC52	Se han formulado las carpetas técnicas para la construcción de 17 UCSF	GGO/UDIS/UP				
AC53	Se han formulado las carpetas técnicas para la construcción de 3 hogares de espera materna	GGO/UDIS/UP				
AC54	Se han formulado las carpetas técnicas para la construcción de la oficina de 3 SIBASI	GGO/UDIS/UP				
AC55	Se han formulado las carpetas técnicas para la construcción/equipamiento de 5 CRAES	GGO/UDIS/UP				
AC56	Se han construido y equipado 3 nuevas UCSF-I. Se han remodelado y equipado 2 UCSF-I	GGO/UDIS/UP/UI				
AC57	Desarrollar 12 subproyectos dirigidos a la construcción y equipamiento del Hospital Nacional de la Mujer	GGO/UDIS/UP/UI				
AC58	Construir/ Equipar las UCSF de Arambala y del Mozote	GGO/UDIS/UP/UI				
AC59	Construir y remodelar las Instalaciones del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, Santa Ana (ISRI)	GGO/UDIS/UP/UI				
AC60	5 UCSF mejoradas en su Infraestructura	GGO/UDIS/UP/UI				
AC61	Mejorar la Infra estructura de los almacenes de las Regiones Central y Paracentral	GGO/UDIS/UP/UI				
AC62	Construir y equipar el Laboratorio de ingeniería biomédica	GGO/UDIS/UP/UI, UCMIE				
AC63	Contar con un estudio de factibilidad de la implementación del Plan Maestro para la Cadena Logística de Medicamentos	GGO/UDIS/UP/UI, UNABAST				
AC64	Terreno legalizado y diseño elaborado para la construcción del hospital básico de la zona norte de San Salvador	DNH, UP			X	Préstamo BID no ratificado
AC65	Terreno legalizado y diseño elaborado para la construcción del hospital especializado de San Salvador	DNH, UP			X	Préstamo BID no ratificado
AC66	Funciona 1 nueva farmacia especializada	VMSS			X	No se realizó la apertura de nuevas farmacias especializadas debido a la no disponibilidad presupuestaria.
AC67	Unidad Nacional de Radioterapia construida y equipada (recursos físicos y humanos)	UNC	X			Se inauguró el Centro Nacional de Radioterapia.
AC68	Iniciar la construcción de la Unidad de Cuidados Especiales para Pacientes Infectocontagiosos (UCEPIC), en municipio de San Pedro Masahuat, La Paz.	UD				
AC69	Se ha formulado la carpeta técnica para la construcción y equipamiento de la bodega de almacén y pre cámara de cuarto frío de la DRS de la Zona Metropolitana y DRS de la Zona Paracentral	UCP				
AC70	Realizar trimestralmente análisis bacteriológico y fisicoquímicos del agua envasada (4 informes en el año)	DISAM	X			
AC71	Realizar trimestralmente análisis microbiológicos, fisicoquímicos y traza de metales del agua de sistemas urbanos y rurales destinada para el consumo humano (4 informes en el año)	DISAM	X			
AC72	3,216 Consultas de Alto Riesgo Reproductivo	UAIMNA	X			Fortalecimiento continuo de esta estrategia en cada región de salud, posicionamiento del tema y énfasis de trabajo en RIIS
AC73	Incrementar al 33% usuarias activas de métodos de P. F. temporales y permanente; incrementar al 9%	UAIMNA		X		29%. Las usuarias activas de métodos permanentes son acumuladas en el mes de enero Faltan datos de diciembre
	Incrementar al 9% el uso de métodos reversibles de larga duración: DIU e implantes	UAIMNA		X		Los implantes fueron distribuidos en el mes de diciembre 2017
AC74	Aumentar al 69% la inscripción precoz de embarazadas	UAIMNA	X			La meta era mayor a 66%

AC75	Parto institucional no menor al 98%	Establecimientos de Salud de PNA, DPNA, Hospitales, DNH	X			La meta era mayor al 98%
AC76	Aumentar al 68% el control puerperal precoz	ESPNA, DPNA	X			
AC77	Reducir a menos de 25% el embarazo en adolescentes	UAIMNA	X			Se solicito corregir esta meta a menos de un 30%. En 2017 quedó en 28%.
AC78	Lograr cobertura del 95%	Establecimientos de Salud de PNA, DPNA, DNEI				
AC79	Lograr cobertura del 70%	Establecimientos de Salud de PNA, DPNA, DNEI				
AC80	Al 95% de embarazadas inscritas se les ha aplicado el tamizaje para detección de violencia	Establecimientos de Salud de PNA, Hospitales, UAITFV				
AC81	100% de mujeres embarazadas inscritas y atendidas en municipios priorizados recibiendo cereal fortificado	UN	X			100 % realizado De 2028 mujeres inscritas en 25 municipios 2028 recibieron ACF (informacion enero a Diciembre)
AC82	100% de mujeres embarazadas inscritas y en control, con evaluación nutricional	UN	X			100% realizado.De 68274 mujeres inscritas se realizo evaluación nutricional a 67,989 lo que corresponde a 99.6%. (información enero a diciembre)
AC83	100% de mujeres embarazadas en riesgo nutricional reciben atención por nutricionista	UN		X		60% realizado. De 8,526 embarazadas con riesgo nutricional, 5,145 recibieron atención por nutricionista. Se debe considerar que a nivel nacional solo se dispone de 42 nutricionistas para primer nivel de atención (informacion enero a diciembre total atenciones)
AC84	Incrementar en un 5% en relación a la producción obtenida en el año anterior	UNE				
AC85	Incrementar en un 5% en relación a la producción obtenida en el año anterior	UNE				
AC86	Mantener el 100% de maternidades aplicando la estrategia	UAIMNA, DNH	X			El Lineamiento se socializó previo a la oficializacion del documento debido al incremento de muertes maternas por trastornos hipertensivos del embarazo
AC87	100% de mujeres embarazadas con preeclampsia severa reciben la primera dosis de MgSO ₄ en el PNA	UAIMNA	X			
AC88	20 establecimientos aplican la "estrategia de aseguramiento de medicamentos e insumos de SSR" en el primer nivel de atención	UAIMNA				
AC89	Contar con un documento que facilite y diriga el proceso de certificación de competencias obstétricas.	UAIMNA, UFC				
AC90	Realizar 10 talleres de capacitación	UAIMNA	X			
AC91	Certificar a 100 personas en el manejo de emergencias obstetricas	UAIMNA	X			Se capacitaron a 110 recursos, quedando en 110% el cumplimiento de la meta.
AC92	Capacitar a 60 recursos de enfermería en atención humanizada del parto	UNE	X			Se cumplió en un 85% ya que de 60 solamente se capacitaron 51. No se completo debido a incapacidades de recursos, falta de autorización de misión oficial por otras delegaciones, los hospitales y UCSF que no se presentaron fueron: HN Sonsonate, HN Nueva Guadalupe, HNR San Miguel; Intermedia de Ciudad Arce, Quezaltepeque, Chinameca y Ahuachapán. Especializadas de Ciudad Barrios e Ilobasco
AC93	Auditar el 100% de muertes maternas	UAIMNA, DNH, DPNA	X			

AC94	Auditar 10 casos de morbilidades obstétricas extremas	UAIMNA, DNH, DPNA		X		80%. Se han colocado 3 por trimestre sin embargo no se han podido realizar por que se la da prioridad a las auditorias de mortalidad materna
AC95	Se les ha dado seguimiento al 100% de casos sospechosos (búsqueda intencionada de muertes maternas)	UAIMNA, DNH, DPNA, DVS/UEIS		X		91%. Hay migracion interna de las pacientes Falta cerrar proceso de ISSS
AC96	10 reuniones de seguimiento a la intersectorialidad (alianza para la SSR)	UAIMNA	X			Se realizan de carácter mensual las reuniones intersectoriales e interinstitucionales en tres mesas temáticas: sexualidad, materna y adolescentes
AC97	Formacion de 14 mesas departamentales intersectoriales de la Alianza para la SSR	UAIMNA		X		71%. Se han generado espacios de integración de la Alianza de SSR en las mesas del FNS
AC98	14 reuniones, 1 por departamento	UAIMNA, DPNA	X			Se han generado espacios de empoderamiento a mujeres en derechos sexuales y reproductivos en la tematica de Parto Humanizado, además en la implementación de la estrategia CARR.
AC99	Realizar 36 visitas de asistencia técnica "in situ" en la RIIS	UAIMNA		X		86%. 2 se suspendieron por falta de transporte, 2 por falta de recursos y 1 por asignaciones prioritarias
AC100	30 Hospitales con avance en compromisos de gestión	DNH, CRC	X			
AC101	73% de los nacidos vivos en el nivel hospitalario se han inscrito precozmente (antes de los 8 días de nacidos)	UAIMNA	X			
AC102	Reducir la prematurez al 7.2%	UAIMNA		X		8%. Se toma como valor de Meta el resultado por establecimientos de MINSAL que en el 2017 es de 7.36, sin embargo el dato es el obtenido por el SNS.
AC103	Funciona una unidad de gestión clínica de la prematurez	UAIMNA		X		Reuniones con equipo tecnico de la Region Central para la implementación de la Unidad de Gestión Clínica en el departamento de Chalatenango
AC104	75% de niños (as), prematuros(as) reciben seguimiento de acuerdo a norma	UAIMNA	X			Sin embargo, se debe revisar a nivel de las regiones si se esta identificando en los registros de consulta a los pacientes prematuros menores de 2000 gramos.
AC105	Al 95% de recién nacidos con factores de riesgo se les realiza tamizaje auditivo	UAIMNA		X		96%. Dato de reportes de produccion locales, al momento aún se esta trabajando el instructivo, se tuvieron fallo en el equipo y cambio o renuncia de personal entrenado para la toma.
	5 hospitales realizan tamizaje cardiaco				X	Se realizó la compra de oxímetros de pulso para 2 hospitales, fueron entregados en el mes de noviembre
	25% de niños(as), con antecedentes de prematurez, con test psicométrico				X	Se solicita apoyo a la unidad de salud mental con los Kit psicométricos sin embargo a la fecha se espera la opción de implementación en el 2018.
	5 hospitales, brindando atencion integral al niño/a con Síndrome de Down		X			Se abrieron 5 hospitales con la estrategia en el primer trimestre
AC106	4 nuevos hospitales estan implementando la estrategia de atención humanizada al neontao	UAIMNA, DNH	X			Se han realizado talleres y se esta ejecutando en 4 hospitales
AC107	Reducir el porcentaje de Bajo peso al nacer al 9.5%	UAIMNA, UN	X			
AC108	Contar con un Protocolo Nacional para estabilización y transporte del recién nacido critico y avanzar en su aplicación	UAIMNA, DNH, SEM	X			
AC109	Implementación en 5 hospitales, de estrategias organizadas en bundle (higiene de manos, cuidados de catéter central, cuidados de vía aérea en pacientes con ventilación asistida)	UAIMNA, DNH, DNEI	X			
AC110	Reducir la tasa de letalidad por neumonía en el menor de 1 año por debajo del 1.5%	UAIMNA, DNEI	X			Se redujo a 1% en 2017.
AC111	Reducir la tasa de letalidad por diarrea por debajo del 0.5%	DNH, UAIMNA, Hospitales	X			Se redujo a 0.31% en 2017.
AC112	Mantener y/o incrementar la LME en un 58%	UN, UAIMNA	X			59% realizado. De 37,132 niños y niñas evaluados 22,019 niños y niñas recibieron lactancia materna exclusiva. El dato corresponde al período enero-diciembre 2017 ,del SIMMOW.

AC113	Contar con un informe de la IV evaluación del Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna	UN	X			Un documento elaborado de la IV Evaluación al cumplimiento del CICSLM
AC114	Reducir al 13% la Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	UN, UAIMNA	X			3% de niños y niñas de 1 a 4 años evaluados presentaron desnutrición crónica. De 296,249 niños y niñas de 1-4 años evaluados con long/talla para la edad y con retardo del crecimiento, 7267 presentaron retardo de crecimiento. (información enero a diciembre). El dato informado es porcentaje de niños y niñas con desnutrición crónica de los atendidos en el MINSAL y registrados en el sistema de morbimortalidad SIMMOW. La prevalencia de país es de 13% según la MICS 2014
AC115	Reducir al 5% la Prevalencia de peso y obesidad en menores de 5 años	UN, UAIMNA	X			3% de niñas y niños de 2 a 4 años presentaron sobrepeso y obesidad. De 181,381 niños y niñas de 2-4 años con evaluación de peso para la talla, 2,710 presentaron sobrepeso y obesidad(1.5%). (información enero a diciembre). El dato informado es porcentaje de niños y niñas con sobrepeso y obesidad de los atendidos en el MINSAL y registrados en el sistema de información SIMMOW. La prevalencia de país es de 6.4% según la MICS 2014.
AC116	Capacitar a 30 nuevos recursos de enfermería, en el cuidado del neonato, en los diferentes niveles de atención	UNE	X			Se capacitaron a 32 recursos, pertenecientes a 30 hospitales y valorando este componente como parte del continuo del cuidado se incluyeron 2 referentes regionales de las Regiones de Salud Oriental y Occidental. Con esto se logró un porcentaje de cumplimiento de 107%
AC117	95% Cobertura de vacunación con BCG, en el menor de 1 año	DNEI				
	95% Cobertura de vacunación con 3ra dosis de pentavalente, en niños(as) menor de 1 año	DNEI		X		84% de cobertura alcanzado (93756/111299)
	95% de Cobertura de vacunación con 1a dosis de SPR, en el niño menor de 1 año	DNEI		X		85% de cobertura alcanzado (94639/111328)
	90% de cobertura de vacunación con 2da dosis de SPR mayor, en niños/as menor de 4 años	DNEI		X		86% de cobertura alcanzado (96018/112019)
AC118	Alcanzar que en 23 Maternidades esté implementada la estrategia Centros Recolectores de Leche Humana	UAIMNA, DNH, DPNA		X		48%. No ha sido posible reunir todos los requisitos para que se implemente el CRLH en todos los lugares programados
	23 UCSF del Primer nivel de atención implementando la estrategia de Centros Recolectores de Leche Humana	UAIMNA, DPNA	X			cumplidos. Se aperturaron 4 centros recolectores de LH.
AC119	Acreditar 13 Hospitales Amigos de los Niños	UN, DNH, UAIMNA	X			1 nuevo Hospital acreditado como amigo de los niños, con lo que suman 13 hospitales a la fecha
AC120	Acreditar 10 establecimientos como "Amigos de la niñez y de las madres"	UN, DPNA, UAIMNA	X			18 establecimientos acreditados como amigos de la niñez y de las madres, por que la meta se sobrepasó en un 80%.
AC121	Evaluar el plan estratégico nacional intersectorial de lactancia materna	UN, CONALAM	X			
AC122	100% de niños y niñas menores de dos años de los municipios priorizados reciben complemento nutricional	DPNA, UN, UAIMNA	X			100% de niños y niñas recibieron complemento nutricional. De 4059 niños y niñas inscritas en 25 municipios, 4059 recibieron ACF (de enero a Diciembre 2017)
AC123	85 nuevos recursos de los diferentes niveles de la RIIS certificadas para que faciliten procesos de atención estratégica del niño/a	UAIMNA, UNE	X			
AC124	Formación de 50 facilitadores en habilidades para el abordaje de emergencias pediátricas en RIIS	UAIMNA			X	Documento aun en fase de validación. Se reprogramó para 2018, la formación de instructores a nivel nacional.
AC125	6 jornadas de socialización del Censo de Talla realizadas (1 Nivel Central y 5 Regionales)	UN		X		50%. Se logró realizar 3 jornadas de 6 programadas. Se generó indicación de suspender jornadas de

						capacitaciones no indispensables durante el último trimestre. Se reprogramaron 3 para enero 2018.
AC126	Contar con 1 Plan estratégico nacional intersectorial para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez	UN, UAIMNA	X			
AC127	Realizar auditoria al 20% de los casos de mortalidad infantil por causas prevenibles priorizadas.	UAIMNA, DNH, DPNA			X	84%. Durante el año hay renuncia de recursos de la UAIMNA que limito la ejecución de lo programado.
AC128	Realizar 36 visitas de asistencia técnica y supervisión específica a establecimientos priorizados de Hospitales y Primer nivel de atención	UAIMNA	X			
AC129	2 evaluaciones realizadas	UAIMNA				
AC130	Contar con 1 estudio sobre asociación entre retardo del crecimiento, composición corporal y calidad de dieta en niños en la región metropolitana de El Salvador.	UN				X Se cuenta con nota de la Directora General de Cooperación para el Desarrollo del Ministerio de Relaciones Exteriores, donde informa a la Sra. Ministra de Salud sobre no disposición de fondos para realizar el estudio programado.
	Contar con 1 estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas de madres y cuidadoras de menores de cinco años con obesidad, y niveles de fortificación de alimentos en hogares de tres municipios de Chalatenango	UN	X			
AC131	4 ITJ para normar la atención integral de la niñez	USB, UAIMNA				
AC132	Incrementar al 13% la inscripción en el programa, de adolescentes de 10 a 19 años	UAIMNA			X	11.06% de inscripción de adolescentes. 59,816/540456 (simow, preventivas, atención adolescentes/población proyectada), pero eso representa un 85% de la meta, lo cual es bastante alto en términos de logro.
AC133	Reducir la tasa de lesiones autoinfligidas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años por debajo de 1 caso por cada 100,000 adolescentes y jóvenes de dicho grupo de edad	UAIMNA				
AC134	80% de adolescentes que han cumplido 10 años, han sido vacunados con el refuerzo de Td	DNEI, DPNA			X	74% de cobertura alcanzado. (86363/116674)
AC135	Implementación del acuerdo MINSAL/MINED	UAIMNA	X			
AC136	Reducir tasa de fecundidad de adolescentes a 73 por 1,000 mujeres adolescentes	UAIMNA				
AC137	Reducir el porcentaje de adolescentes con 2 o más embarazos al 9,5%	UAIMNA			X	Se alcanzó el 18%
AC138	Implementar la hoja filtro en el 100% de adolescentes hospitalizados para la identificación de riesgos a nivel hospitalario	UAIMNA, DPNA	X			Se ha iniciado la aplicación de la hoja para identificación de riesgos a partir del mes de septiembre
AC139	100% de adolescentes con factores de riesgo vistos en el PNA han sido referidos al Nivel Hospitalario	Establecimientos de Salud de PNA	X			Se han realizado las supervisiones a hospitales, sobre la atención de adolescentes, incluyendo el uso de la hoja
AC140	100% de adolescentes con factores de riesgo vistos en el nivel hospitalario han sido referidos al PNA	Hospitales	X			
AC141	Realizar 3 monitoreos para darle seguimiento a la implementación de la estrategia de detección de riesgo en pacientes hospitalizados	UAIMNA, DNH	X			Se han realizado las supervisiones a hospitales, sobre la atención de adolescentes, incluyendo el uso de la hoja
AC142	73 nuevas UCSF-I implementan la estrategia "Entre pares"	UAIMNA	X			
	5 nuevas UCSF-I implementan la estrategia "Áreas diferenciadas para la atención de las y los adolescentes"	UAIMNA				
	5 nuevas UCSF-I, implementan la estrategia "Círculos educativos con adolescentes embarazadas"	UAIMNA				
AC143	4 nuevos Hospitales, implementan la estrategia "Áreas diferenciadas para la atención de las y los adolescentes"	UAIMNA				
	6 hospitales implementan la estrategia "Círculos educativos con adolescentes embarazadas"	UAIMNA				
AC144	Formar a 20 personas del MINSAL como facilitadores para aplicar el manual de educación básica sobre educación alimentaria y nutricional	UAIMNA, DPNA				
AC145	Formar a 20 personas (interinstitucional) como facilitadores para aplicar el manual de educación básica sobre educación alimentaria y nutricional	UAIMNA, DPNA				

AC146	Incrementar a un 25%, la inscripción de mujeres y hombres que cumplen 60 años, en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.	UAIAM				
AC147	100% de abastecimiento con biológico	PNTYER				
AC148	La clínica de manejo integral de la fármaco resistencia (Hospital Saldaña), cuenta con medicamentos de segunda línea para el tratamiento la tuberculosis fármaco resistente	PNTYER				
AC149	5 nuevos hospitales cuentan con áreas especializada para la atención de personas víctimas de violencia sexual (Se llegará a un total de 25 hospitales este año).	UAITFV				
AC150	Realizar 1 supervisión trimestral (4 al año) del funcionamiento de las áreas de atención especializada para personas víctimas de violencia sexual	UAITFV				
AC151	10 UCSF (I y E) nuevas están implementando la estrategia "Conformación de grupos de autoayuda para mujeres víctimas de violencia (Se llegará a un total de 150 establecimientos) implementado la estrategia	UAITFV, DPNA				
AC152	Capacitar a 160 personas (facilitadores/as) en los diferentes niveles de la RIIS, en la aplicación de normas, lineamientos, estrategias, para la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia en todas sus formas	UAITFV				
AC153	Realizar 20 visitas de supervisión para conocer la atención recibida por las personas víctimas de violencia en todas sus formas	UAITFV				
AC154	Realizar 2 jornadas de evaluación para establecer los resultados de las intervenciones de prevención y atención a las víctimas de violencia	UAITFV				
AC155	Incrementar a 100,000 atenciones preventivas y curativas brindadas a las personas veteranas de guerra	UAPVG	X			100,337 atenciones con reporte preliminar SIMMOW 17 enero 2018. cumpliendo con la meta prevista
AC156	Realizar 300 intervenciones quirúrgicas generales a las personas veteranas de guerra	UAPVG		X		191 intervenciones quirúrgicas con reporte preliminar SIMMOW 17 enero 2018. cumpliendo con el 64 % de lo previsto
AC157	Realizar 300 intervenciones quirúrgicas de pterigión y cataratas, a las personas veteranas de guerra	UAPVG		X		242, intervenciones quirúrgicas con reporte preliminar SIMMOW 17 enero 2018. cumpliendo con el 80% de lo previsto
AC158	Aplicar 3 mil dosis de 13valente y 3 mil dosis de 23valente neumococo a personas adultas mayores veteranas de guerra con ECNT	UAPVG			X	Dar seguimiento a los procesos de compra de la Dirección Nacional de Enfermedades Infecciosas, a la cual se le realizo transferencia de fondos del presupuesto de veteranos de guerra. Memorandum N.º 2018-6020-0026
AC159	Realizar 5 talleres de sensibilización de memoria histórica en relación a las personas veteranas de guerra	UAPVG	X			Se realizaron 4 taller de 4 sesiones. Con personal de Región de Salud Central. Metropolitana, Oriente y Occidente. cumpliendo con el 80% de lo previsto
AC160	Realizar una jornada por región de salud (5 jornadas en total)	UAPVG		X		60% de cumplimiento. No se lograron los fondos para edición de formato puplar, pero se realizaron en las regiones de Salud Central, Oriente, Paracentral con el LTJ. cumpliendo con el 60 % de lo previsto
AC161	Realizar 51 monitoreos de la aplicación de los instrumentos técnico/jurídico para la atención a la persona veteranas de guerra	UAPVG	X			Se realizaron 29 monitoreo a hospitales, 17monitoreos a SIBASI y 5 a regiones de Salud. 51 monitoreos en total cumpliendo con la meta propuesta.
AC162	Realizar 15 talleres para evaluación del programa de atención a la persona veterana de guerra	UAPVG	X			Se realizaron 17 talleres. cumpliendo con la meta propuesta.
AC163	3 nuevos hospitales (2o. nivel) cuentan con unidades de Salud Mental	USM, DNH	X			
AC164	Realizar 12 talleres de capacitación (810 personas), para el fortalecimiento del componente de salud mental en establecimientos de la RIIS	USM	X			A la fecha se realizaron 43 talleres (724 personas) 24 talleres de autocuido solicitados por distintas instituciones para intervenir debido a la situación de

						violencia del país (362 participantes); 4 talleres dirigidos a Psicólogos en la aplicación de WPPSI-III para el seguimiento de recién nacidos con microcefalia y prematuridad. (85 Psicólogos)
AC165	Capacitar a 150 personas del MINED como Referente para Estrategia de intervención de Salud Mental en la infancia-adolescencia ante el fracaso escolar.	USM	X			Se reportan 569 docentes capacitados por las distintas Regiones de Salud
	Capacitar a 300 profesores(as) del MINED como Referente para colaborar en la prevención del consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.	USM	X			Se reportan 584 docentes capacitados por las distintas Regiones de Salud
AC166	Detectar 2,516 casos todas las formas (equivalente a una tasa de 38.9 x 100,000 habitantes)	PNTYER				
AC167	64,248 sintomáticos respiratorios captados (equivalente a mayor del 90% de captación del SR)	PNTYER				
AC168	Reducir la tasa de mortalidad por TB a 0.5 x 100,000 habitantes (equivalente a no más de 32 muertes en el año)	PNTYER				
AC169	Reducir la tasa de mortalidad por VIH/SIDA a 3 casos por cien mil hab. (equivalente a no más de 197 muertes en el año)	PNVIH		X		A partir de 2016 se inicia a tomar la mortalidad extra hospitalaria para el reporte del indicador, Obteniendo para este año una mortalidad de 4.2 x 100,000 hab.
AC170	Realizar 325,000 pruebas rápidas para la detección del VIH, en población en general	PNVIH	X			Durante el 2017 se realizaron un total de 293,354. Pruebas rápidas de VIH a la población atendida por el MINSAL lo cual representa un 90 % de lo programado, realizando un mayor de actividades dirigidas a poblaciones claves.
AC171	Realizar 5,848 pruebas rápidas para la detección del VIH, a población de HSH	PNVIH	X			Se han realizado 9,027 pruebas a población HSH, alcanzando un 154% de la meta para trimestre. Se incluye en el reporte las referencias de poblaciones claves atendidas por organizaciones de sociedad civil.
AC172	Realizar 452 pruebas rápidas para la detección del VIH, a mujeres trans	PNVIH		X		Se han realizado 322 pruebas a población Transgénero, que representa el 71% de la meta anual. Se incluye en el reporte las referencias de poblaciones claves atendidas por organizaciones de sociedad civil.
AC173	Realizar 2,908 pruebas rápidas para la detección del VIH, a trabajadoras sexuales	PNVIH	X			Se han realizado 4133 pruebas a la población Trabajador (a) Sexuales, alcanzando un 142% de la meta anual. Se incluye en el reporte las referencias de poblaciones claves atendidas por organizaciones de sociedad civil.
AC174	Procesamiento laboratorial de 23,008 pruebas rápidas para detección de VIH, referidas por Plan Internacional y establecimientos del MINSAL, tomadas en proyecto Fondo Global a poblaciones de HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales	PNVIH	X			Se han realizado 25,686 pruebas rápidas para detección de VIH, referidas por Plan Internacional y establecimientos del MINSAL, tomadas en proyecto Fondo Global a poblaciones de HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales, alcanzando un 112%de la meta anual
AC175	97% de mujeres embarazadas VIH positivas recibieron terapia antirretroviral	PNVIH	X			Se ha brindado tratamiento ARV a 146 embarazadas con VIH de 151 , lo que corresponde al 97% (dato preliminar)
AC176	Mantener a menos del 2%, el porcentaje de RN hijos de madres VIH positivas, infectados con VIH	PNVIH		X		De 121 niños expuestos detectados por el MINSAL, 5 adquirieron infección por VIH por transmisión materna.
AC177	Incrementar a mayor o igual del 65%, el porcentaje de nuevos casos de VIH que tienen una medición de CD4	PNVIH	X			Durante el año 2017 se realizaron un total de 995 nuevos diagnósticos por el MINSAL de los cuales el 64% tiene medición de sus CD4.
AC178	Mantener funcionando los 13 puntos fronterizos de intervención para reducir el riesgo de transmitir y adquirir el VIH entre población móvil y residentes habituales	PNVIH	X			El Aeropuerto Internacional de El Salvador Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez en su proceso de remodelación dejara de brindar atenciones a población repatriada en sus instalaciones, por lo que serán

						brindadas en la Dirección de Atención al Migrante "La Chacra".
AC179	2400 de pacientes con tuberculosis a los que se les realizó prueba para VIH (Mayor del 95% prueba de VIH en pacientes con TB) 1604 casos de éxito (Mayor del 90% de éxito en el tratamiento)	PNTYER PNTYER				
AC180	300 personas de las diferentes regiones, se han actualizado en la atención integral de VIH y sífilis durante el control prenatal, para la prevención de la trasmisión vertical	PNVIH		X		Debido a la contratación tardía de proveedores de servicios de alimentación no se pudieron desarrollar el total de capacitaciones programadas, por lo que se reprograman para el 2018.
AC181	28 Divulgaciones, a personal de salud para dar a conocer los lineamientos LGBTI	PNVIH, UDS	X			Se han realizan 28 jornadas de divulgación de los lineamientos LGBTI en coordinación con las direcciones locales.
AC182	642 personas de laboratorios clínicos y bancos de sangre del MINSAL y del sector privado han recibido retroalimentación sobre el control de pruebas inmunoserológicas para VIH/ITS y bioseguridad	PNVIH	X			Se capacitan a 625 profesionales de laboratorio clínico Debido a la contratación tardía de proveedores de servicios de alimentación no se pudieron desarrollar el total de capacitaciones programadas, por lo que se reprograman para el 2018.
AC183	Actualizar la Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH	PNVIH	X			Documento enviado por profesionales clínicos, en proceso de envió a Dirección de Regulación
	Actualizar los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad.	PNVIH	X			Se ha validado con Regiones de salud y CP a nivel nacional, ha participado Dirección de Regulación, Planificación y del Foro Nacional.
AC184	Realizar 22 talleres para socializar las guías clínicas para la atención integral en salud a personas con VIH	PNVIH			X	Debido a la contratación tardía de proveedores de servicios de alimentación no se pudieron desarrollar el total de capacitaciones programadas, por lo que se reprograman para el 2018.
AC185	Realizar 320 visitas de supervisión, para verificar el cumplimiento de los lineamientos y flujogramas de atención y diagnóstico referentes al VIH en establecimientos de PNA	PNVIH	X			Se realizan 383 visitas de supervisión y monitoreo al primer nivel de atención para verificar el cumplimiento de los lineamientos y flujogramas de atención y diagnóstico referentes al VIH.
AC186	Realizar 80 visitas de supervisión, para asegurar y fortalecer en los niveles locales la adherencia al tratamiento ARV en hospitales de segundo y tercer nivel de atención	PNVIH	X			Se realizan 174 visitas de supervisión, para asegurar y fortalecer en los niveles locales la adherencia al tratamiento ARV en hospitales de segundo y tercer nivel de atención
AC187	Realizar 10 talleres de evaluación para identificación de logros, resultados y brechas en el trabajo en VIH.	PNVIH	X			Se realiza 10 talleres anuales de evaluación del Programa de VIH a Regiones de Saludo, SIBASI, Establecimientos de primer nivel y hospitales.
AC188	Lograr que no pase de 9.5 por 100,000 habitantes	DNENT, DNH, DPNA			X	Se ha identificado que al fortalecer el trabajo con los referentes de ENT, se ha logrado mejorar el registro de datos de las muertes institucionales, lo que ha incidido en un incremento del número de casos registrados y que posiblemente antes estaban catalogados en otra categoría.
AC189	Lograr que no pase de 8 por 100,000 habitantes	DNENT, DNH, DPNA			X	Se ha identificado que al fortalecer el trabajo con los referentes de ENT, se ha logrado incidir en la mejora del registro de datos de las muertes institucionales, lo que ha incidido en un incremento del número de casos registrados y que posiblemente antes estaban catalogados en otra categoría.
AC190	Lograr que no pase de 12 por 100,000 habitantes	DNENT, DNH, DPNA			X	Se ha identificado que al fortalecer el trabajo con los referentes de ENT, se ha logrado incidir en la mejora del registro de datos de las muertes institucionales, lo que ha incidido en un incremento del número de casos registrados y que posiblemente antes estaban catalogados en otra categoría.

AC191	Se cuenta con un plan intersectorial de prevención de sobre peso y obesidad y se ha socializado en las 5 regiones de salud	UN, DNENT	X			Se cuenta con un plan intersectorial de prevención de sobre peso y obesidad y se socializó en las 5 Regiones de Salud
AC192	Contar con una propuesta de documento de etiquetado nutricional de advertencia	UN	X			
AC193	Capacitar a 30 enfermeras(os) en cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad renal	UNE	X			Se capacitaron a 79 recursos pertenecientes a hospitales y 63 de primer nivel valorando este componente como parte del continuo del cuidado, haciendo un total general de 142 dando como resultado un cumplimiento mayor de lo esperado.
AC194	10 visitas de monitoreo y supervisión	UNE	X			Se supervisó HNBB, HN Cojutepeque, HN San Vicente; HN Santa Ana, HN San Miguel, HN San Bartolo; HN Rosales, HN Nueva Concepción, HN Chalatenango y UCSF Chalatenango. Cumpliendo con el 100% de lo programado.
AC195	Lograr que la tasa de mortalidad por cáncer de mama no pase de 4.6 por 100,000 habitantes	UNC			X	Por proceso de promoción y educación en la RIIS la población ha adquirido mayor conocimiento sobre cáncer en general, sin embargo aun se esta identificando este tipo de cáncer en etapas más avanzadas, por lo que es necesario enfatizar en estrategia de identificación temprana como la mamografía y medidas de apoyo en el autocuidado a través del autoexamen de mama.
AC196	Lograr que la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix no pase de 6.4 por 100,000 habitantes	UNC	X			
AC197	Lograr que la tasa de mortalidad por cáncer de próstata no pase de 4.2 por 100,000 habitantes	UNC	X			
AC198	Se cuenta con un sistema de información del registro nacional de cáncer	DTIC, UNC			X	70% de cumplimiento. Se ha desarrollado todo el componente hospitalario del Registro de Cáncer Nacional (Lineamientos, Sistema de Información y conformación del equipo humano que lo conduce, en los Hospitales de tercer nivel) según lo establecido en la objetivo N° 4, Estrategia 4.1 de la Política Nacional para la Prevención y control del cáncer. Para el desarrollo del Registro de Cáncer Poblacional, el proceso de oficialización del documento normativo para su conformación y funcionamiento, finalizó hasta Diciembre del 2017. Con el documento en mención ya legalizado por el despacho ministerial, se continuará con el proceso de implementación de Registro de cáncer Poblacional.
AC199	Contar con el Registro Nacional de cáncer de base poblacional	DTIC, UNC			X	50% de cumplimiento. Se desarrolló la plataforma y está pendiente de ponerla en funcionamiento en los Hospitales Rosales y Bloom.
AC200	Se ha capacitado a 25 recursos de enfermería	UNE	X			Esta actividad fue re-programada para el segundo trimestre por situaciones de logística con la institución con la cual se coordinó. Se realizó en el segundo semestre. Se capacitaron 32 recursos pertenecientes a hospitales, proporcionando 1 cupo más a Hospitales Rosales y Cojutepeque a solicitud de estos. Se dio un cumplimiento de 128%.
AC201	Tasa de letalidad por dengue $\leq 0.2\%$	Establecimientos de Salud de PNA, Hospitales, DISAM	X			0 casos fallecidos
AC202	Tasa de letalidad por Chik $\leq 0.2\%$	Establecimientos de Salud de PNA,	X			0 casos fallecidos

		Hospitales, DISAM				
AC203	Tasa de letalidad por Zika \leq 0.2%	Establecimientos de Salud de PNA, Hospitales, DISAM	X			0 casos fallecidos
AC204	Índice larvario nacional menor de 10%	Establecimientos de Salud de PNA, Hospitales, DISAM	X			se cerró con 9.7% en promedio para las 52 semanas epidemiológicas.
AC205	3 Campañas intersectoriales de destrucción del mosquito	Establecimientos de Salud de PNA, DISAM	X			No hubo epidemia de arbovirosis, por lo que se realizó la que mandata el decreto legislativo del día D, el 26 de agosto de cada año. La cual duró 5 días, en vez de 1.
AC206	1 campaña vacunación antirrábica en perros y gatos	Establecimientos de Salud de PNA, DISAM	X			
AC207	Producir 1,500,000 dosis de vacuna antirrábica para uso animal	DISAM	X			
AC208	Realizar 2 evaluaciones realizadas con sus respectivos informes	DISAM		X		50% de cumplimiento.
AC209	Realizar 12 inspecciones a la calidad del aire	DISAM	X			
AC210	30% mas de los hospitales nacionales cuentan con permiso ambiental de funcionamiento	DISAM	X			Diagnósticos finalizados de 4 hospitales. En espera de aprobación de permiso ambiental por parte de MARN. 100% de Hospitales con diagnóstico ambiental finalizado presentado a MARN. 80% de hospitales con permiso ambiental.
AC211	Hospital de Santa Ana cuenta con servicio de trasporte del neonato crítico	SEM			X	Esta actividad no estaba expresada en el POI 2017 por parte del SEM.
AC212	Realizar 18 cursos de atención sobre soporte vital básico a personal del MINSAL, laborando en los departamentos Santa Ana, Sonsonate y San Miguel	SEM	X			
AC213	Realizar 6 reuniones en el año	SEM	X			
AC214	Capacitar a 450 recursos de enfermería de los diferentes niveles de atención	UNE	X			Se capacitaron 453, 3 más según lo programado en los siguientes componentes: 100 profesionales de enfermería en el I Curso Regional de Desarrollo de Recursos Humanos; 30 recursos de enfermería en el II Curso sobre Seguridad de Pacientes; Jornada de capacitación a profesionales de enfermería sobre Cuidado de Enfermería de calidad a a familia y comunidad con participación de 40 recursos. Capacitación a 250 profesionales el tema de fortalecimiento del cuidado de enfermería con expertas cubanas de las Regiones de Salud Metropolitana, Occidental y Oriental. Además de 33 profesionales con funciones de supervisoras/es de UCSF con el Curso semipresencial de Supervisión de Enfermería para Primer Nivel de Atención. Obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 113%
	125 facilitadoras formadas para la capacitación en cascada sobre EMV	UNE	X			Se capacitaron 127 enfermeras y 30 promotores de salud como facilitadoras/es del EMV en las 5 regiones de salud. Con un cumplimiento del 125%.
AC215	Capacitar a 60 a través de la plataforma virtual, en Investigación en Enfermería	UNE	X			De 60 personas convocadas, 55 finalizaron el curso. De las cuales 5 personas se retiraron por su voluntad del curso, cuando ya se había iniciado; por lo que no se pudo incluir a otros recursos. Se logro un cumplimiento del 92%
	Capacitar a 30 persona a través de la plataforma virtual, sobre bioética	UNE	X			Se capacito a 35 personas en este componente de regiones y hospitales. Esta actividad se re-programo

					para el tercer trimestre debido a problemas de logística con la institución que se coordino, por lo cual se desarrollo hasta este período. Se le dio un cumplimiento del 117%
AC216	Realizar 1 investigación sobre Desafíos en la implementación del Proceso de Atención de Enfermería del MINSAL	UNE		X	Pendiente de completarla, unicamente se ha elaborado el protocolo de la investigación.
AC217	Se supervisará el desempeño del personal de enfermería en 20 microredes seleccionadas, según criterios establecidos en Plan de Supervisión	UNE		X	Se visitaron las microredes de Tejutla, Nueva Concepción, La Palma; Santiago Nonualco, Zacatecoluca, San Pedro Perulapán; San Martín, Ilopango, Chinameca; Ahuachapán, Cojutepeque, San Miguel; San Vicente, Cordillera del Bálsamo, Ilobasco; Chalatenango, Jiquilisco; Chalchuapa y Centro en San Salvador. Haciendo un total de 41 UCSF y Hospitales Además se realizaron 35 AT a Jefas de Departamento de Hospitales, 5 a enfermeras Jefas Regionales y 17 a Gerentes del Cuidado de los SIBASI de las RIIS.
AC218	12 mediciones de estándares de calidad del cuidado de enfermería	UNE, Niveles locales		X	Se realizaron 12 mediciones con el Sistema Informático Gerencial etab.
AC219	8 microredes intermunicipales aplican el modelo de red de enfermería para el continuo del cuidado	UNE		X	Microredes Chinameca, San Miguel y Ciudad Barrios en Región Oriental; microred Sur e Ilopango en Región de Salud Metropolitana; Microred Ahuachapán en Región Occidental; Microred San Vicente y Cojutepeque en Región de Salud Paracentral. Debido a la implementación del modelo se puede verificar que se encuentra implementado en las 69 lo que corresponde al 100% de microredes, pero no todas llevan el mismo nivel de desarrollo.
AC220	18 monitoreos y supervisiones en Modelo de Red para el Continuo del Cuidado funcionando en las 10 departamentales	UNE		X	Se monitoreo y se proporciono AT: La Región de Salud Metropolitana con la Redes Complejas de Hospitales, 4 SIBASI, 5 Hospitales y Región de Salud. La Región de Salud Central con 3 hospitales y dos SIBASI. Región Paracentral con 4 hospitales y 4 SIBASI. La Región de Salud Oriental con 4 SIBASI y 9 Hospitales. Finalizando con la Región de Salud Occidental con la asistencia a 3 Hospitales, Región de Salud y SIBASI Santa Ana. Cumpliendo con el 100% de lo programado.
AC221	5 comunidades Modelo aplicando el Enfoque de Mejoramiento de Vida	UNE		X	Se han seleccionado cinco comunidades modelo de UCSF, una por cada región de salud capacitada siendo estas: RS Oriental la UCSFB El Portillo del departamento de La Unión, RS Metropolitana UCSFB Rutilio Grande del municipio del Paisnal, San Salvador. RS Paracentral la UCSF Laura Flores del departamento de Cuscatlán; RS Occidental la UCSF Santo Domingo de Guzmán del departamento Sonsonate y RS Central la UCSF Las Vueltas de Chalatenango., Ya se realizó seguimiento para evaluar nivel de avance en la implementación del EMV.
AC222	Distribución de recursos humanos de enfermería aptos para el servicio social en hospitales, UCSF y otras instituciones de salud	UNE		X	Se desarrollo los dos procesos de servicio social, realizando asignación de las diferentes carreras de enfermería para el segundo semestre 2017 un total de 559 estudiantes 1548 para el primer trimestre 2018. Haciendo un total de 2098 asignados en este proceso.
AC223	El 100% microredes del MINSAL cuentan con un plan de emergencias y contingencias	UGRD		X	debido que la Direccion General de Proteccion Civil programa la realizacion de un simulacro de evacuacion a nivel nacional para el mes de octubre . Se tuvo que asesorar al comite de SSO para la ejecucion del

						simulacro, lo cual no permitio concluir con la asesoria, revision y seguimiento de los planes de contingencia a nivel de las micro redes.
AC224	Capacitar 60 personas de DRS, SIBASI y microredes para elaborar el plan de emergencia y contingencias	UGRD	X			Gracias al apoyo de ONGs como save the childre, ayuda obrera suiza y cruz roja se desarrollaron capacitaciones al personal del nivel local teniendo una cobertura de 140% de la meta programada
Eje Estratégico 4. Farmacovigilancia y tecnologías de calidad en Salud						
AC225	Contar con una Política Nacional de medicamentos actualizada	DIRTECS, DRLS				
AC226	Contar con un Reglamento técnico de farmacovigilancia	DIRTECS, DRLS				
AC227	Contar con una Política Nacional de desechos radio activos	DIRTECS, DRLS				
AC228	Contar con un Manual de procedimientos para evaluación de tecnologías sanitarias	DIRTECS, DRLS		X		65% de cumplimiento. Se han desarrollado las prosas y esquemas de procesos pendiente la finalización del documento
AC229	Contar con un Manual de procedimientos para la notificación análisis y gestión del riesgo de reacciones adversas, fallas terapéuticas y otros problemas	DIRTECS, DRLS	X			Se elaboró el Lineamiento de actividades de Farmacovigilancia el cual esta publicado en la pagina Web MINSAL, se ha reproducido y distribuido entre los actores involucrados en las actividades de Farmacovigilancia
AC230	Contar con un Programa para URMoTS	DIRTECS	X			Se cuenta con el documento oficializado, publicado en la pagina web e impreso. Lanzamiento pospuesto para la tercera semana de enero
AC231	Se han cumplido los 8 requisitos para solicitar Certificación ISO: 17020 sobre organismos de inspección	DIRTECS	X			Se han cumplido los 8 requisitos para solicitar Certificación ISO: 17020 sobre organismos de inspección
AC232	Capacita a 396 personas en la temática relacionada a Tecnologías Sanitarias	DIRTECS	X			
AC233	Contar en el SUIS con una herramienta informática para la notificación de reacciones adversas a medicamentos	DIRTECS, DTIC			X	Esta acción ya no es más una responsabilidad de la Dirección de Tecnologías Sanitarias
AC234	Realizar 266 inspecciones periódicas de equipos y fuentes radiactivas	DIRTECS	X			
AC235	100% de solicitudes atendidas	DIRTECS	X			
AC236	100% de solicitudes atendidas	DIRTECS	X			
AC237	Contar con un Reglamento especial de protección y seguridad radiológica, actualizado	DIRTECS	X			
AC238	Realizar 8 informes de evaluación de tecnologías sanitarias para su inclusión en el Listado Institucional de Medicamentos	DIRTECS	X			
AC239	Cumplir con el 100% de las inspecciones y muestreos solicitadas en los plazos establecidos	DIRTECS	X			
AC240	Cumplir con el 100% de los análisis solicitados en los plazos establecidos de acuerdo a la complejidad del producto a analizar	DIRTECS	X			
AC241	5 Evaluaciones del uso de medicamento	DIRTECS				
AC242	Monitorear trimestralmente la implementación del Programa de URMoTS	DIRTECS			X	En el 2017 se avanzó en la oficialización del documento.
Eje Estratégico 5. Investigación científica en salud y formación continua del talento humano						
AC243	Se cuenta un anteproyecto de ley de investigación en salud	INS	X			Falta que Viceministerio de Políticas lo tramite a Sra. Ministra para iniciar el proceso en Asamblea
AC244	Elaborar un Manual de procedimientos del área de investigación	INS	X			
AC245	Contratar 39 recursos (22 eventuales, 17 ley salarios y contratos)	INS	X			De 39 programados, se cumplió con 38 para un 97%, por lo que se considera cumplido totalmente.
AC246	Conseguir la aprobación del proyecto	INS	X			
AC247	Elaborar 7 protocolos de investigación	INS		X		86% de cumplimiento. Se programará el protocolo pendiente para el primer trimestre del 2018
AC248	Realizar 1 reunión trimestral para cada proceso (total 8 reuniones en el año)	INS	X			
AC249	Realizar 8 investigaciones, sobre temas priorizados	INS	X			

AC250	Finalizar 7 publicaciones de resultados de análisis de bases de datos	INS	X			
AC251	Maestría en higiene y epidemiología, iniciada y desarrollándose	INS	X			
AC252	Capacitar a 30 personas mas, a través de la plataforma virtual, en temas priorizados	INS	X			En el caso de esta meta, se sobrepasó ya que se capacitaron 32 personas, para un 107% en relación a la meta programada (30).
AC253	Capacitar a 210 mandos medios/gerenciales y estratégicos de las diferentes RIIS.	INS	X			
AC254	Ejecutar, en un 70%, dos proyectos de mejora del funcionamiento de laboratorios especializados	INS	X			
AC255	Contar un diagnostico que permita la reorganización del LNR en base a plataformas tecnológicas, para un mejor funcionamiento.	INS	X			
AC256	Contar con 1 proyecto formulado para la gestión de acreditación de cinco procesos técnicos	INS/Laboratorio Nacional de Referencia	X			
AC257	Realizar 77,451 análisis de control de calidad	INS	X			La meta fue excedida en 30% (logro al final de 2017= 130%)
AC258	Realizar a demanda el 100% de análisis de laboratorios especializado en muestras de alimentos, agua, clínicas y ambientales	INS	X			La meta fue excedida en 31% (logro al final de 2017= 131%)
AC259	Realizar 78,450 análisis especializados de muestras de referencia para enfermedades emergentes, re-emergentes	INS	X			La meta fue excedida en 17% (logro al final de 2017= 117%)
Eje Estratégico 6. Intersectorialidad						
AC260	Presentar la propuesta a CISALUD	DISAM			X	
AC261	Brindar asistencia técnica a 5000 personas	DISAM		X		60% de cumplimiento.
AC262	Realizar 6 Jornadas de socialización de los planes intersectoriales de eliminación de la malaria (Sistema Nacional de Salud y CISALUD)	DISAM	X			
AC263	Realizar 2 evaluaciones	DISAM		X		Solo se realizó una de las dos evaluaciones programadas
AC264	Elaborar un manual de procedimientos y protocolos de actuación de la subcomisión de ASH	DISAM, UPS	X			
AC265	5 talleres a nivel nacional	DISAM, UPS	X			
AC266	Elaborar 14 planes para el abordaje intersectorial de la atención a los y las adolescentes, a nivel departamental.	UAIA	X			
AC267	Realizar 2 talleres de Evaluación de la implementación de proyectos conjuntos con la intersectorialidad	UAIA	X			
AC268	Contar con una guía actualizada de indicadores priorizados y estandarizados en salud	DVS/UEIS, DIRPLAN			X	Se reprogramará para el año 2018.
AC269	Contar con un atlas epidemiológico	DVS/UIS	X			
Eje Estratégico 7. Derecho a la salud, Participación y Contraloría Social						
AC270	100% atendidas	UDS	X			
AC271	100% de ODS monitoreadas, al menos una vez al año	UDS	X			
AC272	Contar con la Política de humanización de la atención Contar con lineamientos técnicos de promoción del derecho a la salud actualizados	UDS			X	Debido a las asignaciones de Ley de Derechos y deberes se estableció como prioridad participar en la elaboración de reglamento
AC273	6 capacitaciones	UDS	X			
AC274	Realizar 10 Evaluaciones de los avances en materia del ejercicio ciudadano del derecho a la salud	UDS, FNS		X		No se cumplió la programación en su totalidad por inconvenientes en la agenda de FNS
AC275	Realizar 10 reuniones de seguimiento a las reparaciones en salud a víctimas de graves violaciones de derechos humanos	UDS				Actividad paso a la Unidad de Veterano de Guerra
AC276	Responder al 100% de solicitudes ciudadanas de información	UAIP	X			
AC277	Cumplimiento trimestral de la publicación de la información oficiosa	UAIP	X			
AC278	2 informes de índice de información reservada	UAIP	X			

AC279	Contar con un inventario de la situación de la participación ciudadana en las diferentes RIIS departamentales	UPS, DPNA			X	Se tiene información dispersa sobre la situación de la participación ciudadana en las diferentes RIIS y no sistematizada como diagnóstico.
AC280	Al menos el 70% de municipios que cuentan con ECOS-F tienen 1 Comité de participación y contraloría ciudadana en salud	UPS	X			
AC281	Contar con un plan de implementación de la Política de Participación Social en Salud y esta socializado	UPS	X			
AC282	12 servicios de salud amigables para adolescentes implementan mecanismos de contraloría social	UDS				
AC283	Evaluar semestralmente los avances en materia de participación y contraloría ciudadana	UDS	X			
Eje Estratégico 8. Fortalecimiento Institucional						
AC284	Se cuenta con documento oficializado del funcionamiento del Observatorio de la Reforma de Salud	Asesor Gabinete Ministerial	X			
AC285	Se han realizado reuniones de seguimiento del observatorio al menos cada trimestre	Asesor Gabinete Ministerial			X	Reuniones se cumplieron hasta el tercer trimestre para ser retomado en el año 2018. En el cuarto trimestre se procedió a la elaboración del documento Síntesis sobre la Reforma de Salud.
AC286	Contar con un Manual integrado de planificación, monitoreo/seguimiento/evaluación	DIRPLAN			X	60% de cumplimiento. Se trabajó toda la parte correspondiente a lo conceptual, no así en lo referente a lo procedimental.
AC287	Realizar 2 talleres de socialización del manual integrado de P/M/S/E (70 personas)	DIRPLAN			X	No hubo insumo (manual integrado)
AC288	50 personas de las Dependencias del nivel central están capacitados para formular los planes operativos anuales y monitorear, dar seguimiento y hacer evaluación de dichos planes operativos	DIRPLAN			X	No hubo insumo (manual integrado)
AC289	100% de las dependencias del nivel central, regional, departamental y municipal realizan el seguimiento trimestral y la evaluación anual, de los POA correspondientes	DIRPLAN	X			Se realizó presencialmente una reunión con los Referentes de PSME y posteriormente vía correo electrónico.
AC290	Realizar seguimiento semestral Y evaluación anual al POI 2017.	DIRPLAN	X			
AC291	Contar con la versión final del POI 2018		X			
AC292	Contar con un modelo metodológico institucional de P/M/S/E en red	DIRPLAN			X	60% de cumplimiento.
AC293	Contar con un sistema informático para la programación, monitoreo y evaluación institucional	DIRPLAN			X	60% de cumplimiento. Se ha recibido apoyo de la DTIC, quienes ya desarrollaron una propuesta informática con la que se hará una prueba piloto en el segundo trimestre de 2018.
AC294	Capacitar 40 personas "claves", de los diferentes niveles organizativos del MINSAL en metodología de planificación, programación monitoreo y evaluación en red	DIRPLAN			X	No hubo insumo (manual integrado)
AC295	Las 14 RIIS departamentales cuentan con un POA 2018, en red	DIRPLAN, DNH, DPNA			X	No se implementó la departamentalización.
AC296	Realizar 1 taller de programación del M/S/E del POA en RIIS 2018				X	No se implementó la departamentalización.
AC297	Contar con el diseño el proceso de monitoreo y rendición de informes sobre indicadores PQD, Plan Social, ODS, Plan estratégico OPS y otros	DIRPLAN			X	50% de cumplimiento. Se ha elaborado una propuesta que se socializó con las Dependencias involucradas para facilitar el proceso de captura, análisis y elaboración de informes. Se continúa realizando reuniones con personal de la Unidad de Estadísticas y la DTIC.
AC298	Se cuenta con 1 Manual integrado de organización y funciones del MINSAL	DIRPLAN/UDI	X			
AC299	Se cuenta con un documento integrado de políticas públicas de salud	DIRPLAN			X	15% de cumplimiento. Se ha hecho una recopilación de todas las políticas institucionales, de sus objetivos y líneas de acción. Quedó pendiente analizar las políticas que ya no están vigentes y pendientes de actualizar, la

						operativización de los planes documentados en las mismas.
AC300	Contar con un manual oficializado para la gestión de los procesos institucionales "claves" (técnico/administrativos)	DIRPLAN		X		30% de cumplimiento. Se ha avanzado en la descripción de algunos procesos que corresponde al 30% de dependencias del nivel superior del MINSAL. Se recomendó circunscribir el primer esfuerzo al nivel superior y posteriormente, extender a Direcciones Regionales de Salud y SIBASI.
AC301	Publicar cifras de cuentas en salud 1996-2015	DIRPLAN	X			
AC302	Contar con la Medición del gasto publico en tuberculosis (año 2016)	DIRPLAN	X			
AC303	Contar con un informe piloto de medición del gasto de los hogares con pacientes con tuberculosis (año 2016)	DIRPLAN		X		50% de cumplimiento. A pesar de haber elaborado y facilitado el cuestionario que sirvió para capturar datos de pacientes de TB en el nivel local, y el formato para la creación de la base de datos por parte de estudiantes de la Universidad Tecnológica (UTEC), no se logró obtener los insumos para generar el informe final.
AC304	Contar con una línea de base del Gasto Público en ECNT (año 2016)	DIRPLAN			X	El gasto público con énfasis en cáncer ya no fue solicitado por la Unidad de Cáncer, por lo cual ya no se realizaron los cálculos.
AC305	Se cuenta común Informe consolidado (año 2016) del gasto del MINSAL en planificación familiar)	DIRPLAN/UES			X	No se cumplió porque no fue solicitada por parte del UNFPA.
AC306	Se cuenta con la versión final del documento borrador de la re estructuración de la unidad a ORICS	ORICS	X			El documento borrador se envió a DIRPLAN, no obstante en el documento oficial del Manual de Operaciones del MINSAL, aparece con modificaciones no realizadas por esta Oficina, por lo que se ha acordado con DIRPLAN, elaborar una Adenda para las correcciones correspondientes.
AC307	Contar con un sistema de costos institucional	GGO/UF, DTIC				
AC308	Contar con el eTab como herramienta para desarrollar la gestión productiva de servicios de salud	DTIC, DVS/UEIS, DIRPLAN				
AC309	El 100% de solicitudes de compra se recibirán a través del módulo del SINAB, a partir de abril 2017	UACI	X			Las solicitudes de bienes se están manejando en el sistema. Las solicitudes de obras y servicios no se manejan en el sistema.
AC310	El 100% de dependencias de todos los niveles organizativos del MINSAL conocen y aplican la política institucional de compras	UACI	X			
AC311	Incorporar a la UGC 4 Técnicos con competencias en Calidad	DNCS			X	Solo se incorporo un técnico medico DNCS aun pendiente la incorporación de tres técnicos mas.
AC312	Contar con estrategia y lineamientos de gestión de la calidad, actualizados	DNCS		X		Documento elaborado en revisión en la dirección de regulación
AC313	Contar con documento estandarizado sobre Monitoreo y evaluación de la calidad en la RIIS	DNCS	X			
AC314	Capacitar a 35 personas de las UOC en materia de gestión de la calidad	DNCS	X			
AC315	Funcionan 35 comités de mejora continua de la calidad en la RIIS	DNCS	X			Existen informes mensuales y evaluaciones trimestrales
AC316	Al menos 35 proyectos en ejecución en la RIIS sobre mejora continua de la calidad	DNCS	X			Actualmente son 35 proyectos en ejecución
AC317	Se han realizado 35 monitoreos a planes de mejora para darle seguimiento a los procesos de la gestión de la calidad	DNCS	X			Se evalúa trimestralmente el cumplimiento
AC318	Premiar los cinco primeros proyectos de mejoras de calidad	DNCS	X			Se premio al Hospital de Santa Ana (2 premios), Usulután, Ilobasco, San Rafael.
AC319	Conocer la percepción ciudadana de la calidad de los servicios hospitalarios y ambulatorios, utilizando el instrumento establecido	DNCS			X	Instrumento aun no elaborado por la UDS.
AC320	Contar con un manual actualizado e integrado de procesos administrativos/contables	GGO y DIRPLAN				
AC321	Sistema de Información de Salud Ambiental (SISAM), funciona al 100% ,en el modulo de alimentos y bebidas	DISAM	X			

AC322	Contratación de 7 técnicos mas	DISAM			X	
AC323	Realizar 10 actividades de formación (6 talleres y 4 capacitaciones)	DISAM			X	
AC324	Contar con 55 técnicos diplomados (25 en mto. básico de equipos médicos; 30 en mto. especializado de equipos médicos); a desarrollarse del 1er al 3er trimestre	Unidad de Conservación y Mantenimiento	X			De acuerdo a lo programado se capacitaron 55 técnicos; sin embargo, se logró capacitar 30 capacitaciones en mantenimiento básico de equipos y 25 en mantenimiento especializado de equipos.
AC325	100% de los hospitales (30) y sedes regionales (5) utilizan el software para la administración del mantenimiento	Unidad de Conservación y Mantenimiento			X	Se implantó en el 100% de hospitales, pero por limitantes en la factibilidad no se logró incluir a las Direcciones Regionales de Salud en el 2017.
AC326	Contar con una Estrategia de Comunicación, la cual se esta ejecutándose	UC			X	Se logró avanzar en la construcción, está pendiente enviar a revisión por DIRPLAN.
AC327	Contar con una Estrategia de Comunicación, la cual se esta ejecutándose	UC			X	Acción Central repetida.
AC328	Contar con un listado de temas a posicionar en la opinión pública, como Ministerio de Salud	UC			X	Se realizan reuniones según convocatoria del Despacho Ministerial.
AC329	Rediseñar la estrategia institucional de redes sociales	UC			X	
AC330	Contar con 16 audiovisuales elaborados	UC	X			
AC331	Realizar 46 Programa de radio "Viva la Salud"	UC	X			
AC332	Realizar 3 campañas anuales	UC	X			
AC333	Haber alcanzado 360 establecimientos conectados a la intranet	DTIC				
AC334	573 Ecos familiares cuentan con equipos móviles para registro de información familiar	DPNA			X	53% de cumplimiento. Se doto a 247 Ecos F con dispositivos móviles, esto debió a que se retrasaron los procesos de compra de las tablets por diversos factores: Compra desierta, no cumplían con especificaciones técnicas las empresas, etc, sin embargo se ha reprogramado para el año 2018 finalizar este proceso, incluyendo 97 Ecos mas en el primer trimestre y 194 en el segundo trimestre, con lo que se completa la implementación en el 100% de Ecos F.
AC335	573 nuevos Ecos familiares que cuentan con dispositivos móviles ingresn datos en la nueva ficha familiar electrónica	DPNA, DTIC			X	53% de cumplimiento. 247 Ecos F con dispositivos móviles, actualizan información de la FF en formato electrónico, no fue posible la implementación en el 100% de Ecos debió a que se retrasaron los procesos de compra de las tablets por diversos factores: Compra desierta, no cumplían con especificaciones técnicas las empresas, etc, sin embargo se ha reprogramado para el año 2018 finalizar este proceso, incluyendo 97 Ecos mas en el segundo trimestre y 194 en el tercer trimestre en el proceso de actualización de datos de la FF en formato electrónico, con lo que se consolida el proceso a nivel Nacional.
AC336	Implementar el mapa sanitario electrónico, en 573 Ecos familiares	DPNA, DTIC			X	53% de cumplimiento. 247 Ecos F con dispositivos móviles, han implementado el mapa sanitario en formato electrónico, no fue posible la implementación en el 100% de Ecos debió a que se retrasaron los procesos de compra de las tablets por diversos factores: Compra desierta, no cumplían con especificaciones técnicas las empresas, etc, sin embargo se ha reprogramado para el año 2018 finalizar este proceso, incluyendo 97 Ecos mas en el segundo trimestre y 194 en el tercer trimestre en el proceso de actualización de datos de la FF en formato electrónico, con lo que se consolida el proceso a nivel Nacional.
AC337	5 nuevos Hospitales trabajando con el módulo de Expediente Clínico Electrónico y Laboratorio del SIAP	DNH, DTIC				

AC338	32 UCSF habrán iniciado el uso del módulo de citas del SIAP	DPNA, DTIC	X			36 UCSF implementaron el modulo de identificación de pacientes del SIAP y 32 implementaron el modulo de citas.
AC339	Realizar 2500 mantenimientos preventivos/correctivos en los diferentes niveles de atención	DTIC				
AC340	Responder a un promedio de 48 solicitudes para restablecer en un plazo inferior a 2 días hábiles los servicios de comunicación en los diferentes niveles de atención	DTIC				
AC341	Responder al 100% de las asistencia técnica con respecto a los diferentes módulos del SUIS, solicitadas por las diferentes direcciones/unidades	DTIC				
AC342	Capacitar al menos de 500 usuarios de sistemas informáticos del MINSAL	DTIC				
AC343	Capacitar a 200 personas en uso de software libre Incorporar al menos 2 cursos más en el LMS	DTIC				
AC344	Transmitir 120 conferencias vía web, a lo largo del año.	DTIC				
AC345	Capacitar 50 funcionarios de 3 RIIS departamentales, en el tema de genero y salud.	UG	X			Se planificaron 50 personas capacitadas y se sobrepasó la meta, capacitando a 128 personas, 256%.
	Capacitar 35 funcionarios en el tema de género y violencia.		X			Se planificaron 50 personas capacitadas y se sobrepasó la meta.
AC346	Contar con un análisis con enfoque de género de los indicadores del SUIS	UG	X			Se cuenta con un documento de análisis de los indicadores del SUIS
AC347	Realizar 3 monitoreos de la ejecución del plan de salud integral de la mujer del MINSAL	UG	X			Se realizaron 3 reuniones de trabajo MINSAL-ISDEMU, para el monitoreo. Donde participaron diversas unidades del MINSAL
AC348	Realizar 3 monitoreos de la ejecución del plan anual para una vida libre de violencia para las mujeres	UG	X			Se realizaron 3 reuniones de trabajo MINSAL-ISDEMU, para el monitoreo. Donde participaron diversas unidades del MINSAL
AC349	Realizar 3 monitoreos de la ejecución del Plan de la Resolución 1325	UG	X			Se cuenta con un plan nacional monitoreado por Cancillería.
AC350	Contar con una propuesta de Presupuesto que visibilice aplicación de las Leyes de Igualdad y de Vida Libre de Violencia	UG		X		Se hizo gestión con ISDEMU, pero no se tuvo respuesta. Se gestionará con Planificación para realizarlo el 2018.
AC351	Oficializar el plan de acción de la política de igualdad y equidad de Género en salud	UG		X		Se encuentra en proceso de revisión en Regulación.
AC352	Se cuenta con un avance nacional del Plan regional de Salud de CA y RD del año 2017	UG	X			Se envió a secretaría Técnica de CGTS información de avances en género y salud de MINSAL.
AC353	Realizar 3 reuniones para Informar y sensibilizar al personal sobre significado de fechas conmemorativas	UG, UC, UDDRRHH	X			3 Actividades desarrolladas, en Marzo, Mayo y Noviembre. Participaron unas 275 personas de MINSAL einvidad@s.
AC354	Crear la mesa consultiva de género y salud	UG		X		Se ha seleccionaado referentes de género y salud en las 5 regiones del MINSAL y a nivel central. Está en proceso de aval en el VMSS.
AC355	Contar con un documento de análisis de desigualdades en la distribución de RRHH para la RIIS.	DDRRHH	X			

POI 2017_Evaluación

POI 2017_Evaluación