



REPÚBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Evaluación

PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

(Enero a Junio)

El Salvador, diciembre de 2014

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
MARCO ESTRATÉGICO	4
MISIÓN	4
VISIÓN	4
DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL 2014.....	4
OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SALUD	5
OBJETIVOS.....	5
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	6
DESCRIPCIÓN DE AVANCES (ENERO A JUNIO 2014)	10
RESUMEN DEL INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL RAMO DE SALUD, PERIODO ENERO- JUNIO DE 2014	23

INTRODUCCIÓN

Cumpliendo con la normativa técnica de control interno (específicas del MINSAL) la Dirección de Planificación, pone a disposición de las diferentes dependencias de los tres niveles organizativos de la institución, otras instituciones dentro y fuera del sector , así como como al público en general, el informe de evaluación de la Planificación anual operativa, correspondiente al período enero a junio de 2014, como parte de los resultados enmarcados en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010 – 2014, las Estrategias y Líneas de Acción de la Política Nacional de Salud y los ocho ejes de la Reforma de Salud, otros compromisos de carácter nacional e internacional, así como, en los objetivos y funciones definidos en los Manuales de Organización y Funcionamiento Institucional.

La presente evaluación forma parte de los esfuerzos encaminados por el MINSAL para medir el comportamiento de los indicadores de salud y el avance de los resultados y metas propuestas al principio del año, que permita reorientar, ordenar y mejorar los procesos en todos los niveles de gestión para el cumplimiento de los objetivos en la población.

De esta manera el Ministerio de salud completa el período de la administración 2009-2014 informando sobre los principales logros derivados de la Planificación operativa durante el último semestre, traducida en acciones y estrategias que han llegado a beneficiar a la población salvadoreña, a través de las redes integradas e integrales de servicios de salud.

A continuación se presenta un contexto político institucional y los principales objetivos de la gestión, así como los resultados esperados y su avance a junio 2014. Finalmente se hace un breve análisis de la ejecución presupuestaria para los diferentes rubros en el período.

MARCO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

VISIÓN

Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.

DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL 2014

Durante el presente año el Ministerio de Salud enmarcará sus acciones y estrategias basadas en la Política Nacional de Salud y el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014; en ese sentido, los esfuerzos institucionales estarán enfocados en continuar con la Reforma de Salud a través de sus ocho ejes, con énfasis en la consolidación de las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIISS), el abastecimiento y cobertura de medicamentos y vacunas y el fortalecimiento del recurso humano del Sistema Nacional Integrado de Salud. Todo ello con el fin de garantizar el derecho a la salud por parte de la ciudadanía, mediante el acceso equitativo de hombres y mujeres del área rural y urbana, principalmente en los municipios con mayor nivel de pobreza y marginalidad a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud. Asimismo, se buscará fortalecer la rectoría y crear los mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial y el desarrollo de alianzas estratégicas, a fin de que se generen las condiciones favorables en torno a los determinantes de la salud de la población salvadoreña.

OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SALUD

El objetivo del Gobierno en Salud es el de garantizar el Derecho a la Salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado; el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la Salud eficiente, de alta resolutivez y acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas

OBJETIVOS

En base a lo estipulado en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010 – 2014, los **objetivos/metastratégicos** del MINSAL a lograr para el final del quinquenio son:

1. Disminuir la mortalidad en menores de cinco años, con énfasis en la mortalidad infantil.
2. Disminuir la mortalidad materna.
3. Disminuir la mortalidad por lesiones de causa externa, con énfasis en las ocurridas por la falta de una respuesta oportuna a una enfermedad, a un accidente o a un hecho de violencia.
4. Disminuir las secuelas por lesiones de causa externa, en particular las debidas a falta de respuesta oportuna.
5. Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles tales como la Tuberculosis, el VIH/Sida y el Chagas.
6. Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles tales como las enfermedades cardiovasculares (ECV), en particular la Hipertensión arterial, el cáncer, la Diabetes mellitus, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la Enfermedad Renal, entre las principales.

Como **objetivos institucionales**, el MINSAL se propone:

1. Fortalecer la capacidad de rectoría del MINSAL, para implementar la Política Nacional de Salud y lo establecido en el Plan Quinquenal de Desarrollo, en consulta con la Comisión Intersectorial de Salud; garantizar la provisión de servicios de salud, en especial la dirigida a la población de menores recursos económicos; gestionar el financiamiento necesario para la implementación de las políticas nacionales en materia de salud y formular, supervisar y hacer cumplir las normas y procedimientos técnicos.
2. Contribuir a la implementación de las políticas y estrategias institucionales, a través de la gestión administrativa y financiera y el uso eficiente, oportuno y transparente de los recursos disponibles.
3. Fortalecer la capacidad del MINSAL para el desarrollo y adecuación de la legislación en salud, en armonía con la Política Nacional de Salud y el establecimiento de guías y protocolos de atención de los principales problemas de salud; asimismo, dar supervisión, control y

seguimiento para garantizar el cumplimiento de objetivos, metas y actividades incluidas en el Plan Nacional de Salud.

4. Apoyar la gestión administrativa y financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
5. Brindar las atenciones de salud requeridas en la red de servicios del primer nivel de atención, con el fin de mejorar el acceso de la población a dichos servicios con criterios de eficiencia y equidad de género.
6. Aumentar la cobertura de servicios de salud integrales del Primer Nivel de Atención a las familias salvadoreñas de los municipios más pobres del país, con el fin de mejorar la prevención, promoción y el acceso con equidad de género a la atención de la salud como un derecho humano fundamental.
7. Brindar atenciones integrales, generales y especializadas, a la población de referencia con equidad de género, mediante la aplicación de criterios de eficiencia y calidad, con el fin de mejorar el acceso y disminuir la morbi-mortalidad en la población.
8. Fortalecer la capacidad central del MINSAL incluyendo el desarrollo del Sistema Nacional de Emergencias Médicas, el desarrollo del Sistema Único de Información en Salud y el fortalecimiento de la red de laboratorios en el contexto de la creación del Instituto Nacional de Salud; incluyendo la infraestructura y equipamiento.
9. Implementar un modelo de atención en salud centrado en Red Integrada de Servicios de Salud- Atención Primaria en Salud como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud, mediante la construcción de infraestructura, equipamiento, dotación de insumos y contratación de personal que brinde atención de calidad con un enfoque de universalidad de derechos, abordaje intersectorial y participativo.
10. Continuar con la construcción del Hospital Nacional de Maternidad, para mejorar los ambientes hospitalarios, dotar de tecnología médica especializada y asegurar el cumplimiento de la calidad de las obras y su funcionamiento para brindar una atención de calidad a la mujer.

METAS / RESULTADOS ESPERADOS

En el marco de la principal apuesta gubernamental expresada en el PQD 2010 – 2014, de “Contar con una población sana, educada y productiva, que tenga la capacidad y las oportunidades adecuadas para desarrollar plenamente sus potencialidades y para convertirse en la base principal de nuestro desarrollo”¹ y del compromiso gubernamental expresado en el párrafo anterior de “reducir las tasas de mortalidad infantil, de mortalidad en menores de cinco años, de mortalidad materna y de mortalidad por lesiones de causa externa (sobre todo cuando las muertes ocurren por la falta de una respuesta oportuna a una enfermedad, a un accidente o a un hecho de violencia), mitigar las secuelas de las lesiones de causa externa y disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles”², el MINSAL se propone contribuir a través de las siguientes metas:

1. Reducir a menos de 19 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en el menor de 5 años (fundamentados en que la meta de los ODM para 2015 se espera que sea de 17%).

¹ Plan Quinquenal de Desarrollo 2010 – 2014, Gobierno de El Salvador, pág. 48, párrafo 50.

² Plan Quinquenal de Desarrollo 2010 – 2014, Gobierno de El Salvador, pág. 75, párrafo 82.

2. Reducir las muertes de niñas y niños menores de 5 años por deshidratación por diarrea y gastroenteritis por debajo de las cifras de 2013.
3. Reducir las muertes de niñas y niños menores de 5 años por neumonía por debajo de las cifras de 2013.
4. Reducir a menos de 16 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil (meta ODM 2015: 14‰).
5. Reducir el número de muertes fetales y neonatales tempranas (perinatales) con respecto del total de muertes fetales y neonatales tempranas de 2013.
6. Reducir el número de muertes de muertes fetales y neonatales tempranas con respecto del total de muertes fetales y neonatales tempranas de 2013 a nivel hospitalario.
7. El 100% de referencias emitidas a mujeres embarazadas con signos de alarma se hacen efectivas en la red de los servicios de salud.
8. Reducir a menos de 8.6% la proporción de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso para la edad (meta ODM 2015: 5.6%).
9. Mantener por debajo de 50.8 por 100,000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, (meta ODM 2015: 52.7 por 100,000 n. v., sobrepasado desde 2010).
10. El 100% de hospitales regionales, departamentales y básicos están cubiertos las 24 horas del día con pediatras, Ginecobstetras, cirujanos y médicos internistas.
11. Reducir la incidencia de VIH por debajo de 15 por 100,000 habitantes.
12. Reducir la mortalidad por VIH por debajo de logro de 2013.
13. Aumentar 10% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 24 años.
14. 100% de las embarazadas que ingresan a control acceden a tamizaje (2 pruebas) para VIH
15. 100% de gestantes VIH (+) que no asisten a control de embarazo, son citadas o visitadas en las 72 horas posteriores al control que no asistieron.
16. Mantener por arriba de 60% la tasa de acceso de antirretrovirales por población con VIH (Meta ODM 2015: 100%).
17. Reducir la incidencia de tuberculosis (todas las formas) por debajo de 30 por 100,000 habitantes.
18. Reducir la mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por debajo de 0.6 por 100,000 habitantes (36 casos en 2012).
19. Detectar e investigar al 100% de los sintomáticos respiratorios
20. Investigar al 100% de los contactos de casos de tuberculosis
21. Lograr que el 100% de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH se realicen el examen BK.
22. Lograr que el 100% de personas en control y tratamiento por tuberculosis, se realice el examen de VIH
23. Cubrir con tratamiento antituberculoso estrictamente supervisado (TAES) al 100% de personas con baciloscopía positiva.
24. Mantener la incidencia de Lepra por debajo de 1 caso por 10,000 habitantes.
25. Reducir la incidencia de paludismo por debajo de 0.35 por 100,000 habitantes (22 casos a nivel nacional en 2012).
26. Mantener en cero casos la mortalidad por paludismo.
27. Reducir la mortalidad por dengue hemorrágico por debajo de las cifras de 2013.
28. Mantener en cero casos la mortalidad por rabia humana.

29. Mantener en cero casos confirmados la incidencia de poliomielitis por poliovirus salvaje, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, la difteria, la hepatitis B, el tétanos neonatal y el tétanos materno.
30. Mantener por debajo de 5 casos confirmados al año la incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* y neumococo y la neumonía por neumococo (provocada por los serotipos incluidos en la vacuna).
31. Mantener la incidencia de “otros tétanos” por debajo de 5 casos confirmados en el año.
32. Reducir en 5% la mortalidad hospitalaria de 2013 por diabetes mellitus no insulino dependiente.
33. Reducir 15% la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes mellitus.
34. Contener el alza en la mortalidad hospitalaria por enfermedad cerebro vascular con énfasis en la hipertensión arterial.
35. Disminuir 10% la discapacidad por complicaciones de traumatismos causados por accidentes de tránsito.
36. Contener el alza en la mortalidad hospitalaria por traumatismos óseo musculares causados por accidentes de tránsito y caídas.
37. Reducir en 5% la mortalidad hospitalaria de 2013 por trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia y estado abstinencia con y sin delirio.
38. Reducir el porcentaje de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
39. Mantener por arriba de 90% la atención hospitalaria de los partos (meta ODM 2015: 100%).
40. Aumentar en 4.5% la proporción de mujeres utilizando algún método de Planificación Familiar en relación a la última medición de la FESAL que fue de 72.5% (meta ODM 2015: 80%).
41. El 100% de mujeres en edad fértil de 10 a 19 años con embarazo previo estarán utilizando algún método de P. F.
42. Aumentar la tasa de uso del dispositivo intrauterino (DIU), principalmente en mujeres menores de 30 años.
43. Disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad por debajo de 89 nacimientos vivos por cada mil mujeres (meta ODM 2015: 86%).
44. Disminuir el porcentaje de adolescentes de 10-19 años con segundo embarazo.
45. Aumentar por arriba de 75% la proporción de embarazadas con al menos 4 atenciones prenatales (Meta ODM 2015: 100%).
46. Aumentar al 100% las embarazadas inscritas en control prenatal que reciben examen periodontal básico (consulta de primera vez)
47. Poner bajo control con Ginecobstetra al 100% de mujeres con mortinato, Mortineonato y post aborto.
48. Aumentar al 100%, las puérperas y recién nacidos que son atendidos por Promotor de Salud en las primeras 24 horas posteriores al parto, para proteger su salud y asegurar la lactancia materna exclusiva.
49. Aumentar al 90% las puérperas y al 100% los recién nacidos que son atendidos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en la primera semana posterior al parto.
50. Incrementar en 20% el número de cirugías electivas ambulatorias, en relación al total de realizadas en 2013.
51. Levantar la línea de base de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria a nivel hospitalario.

52. Garantizar el abastecimiento de los medicamentos vitales, en un porcentaje no menor al 80% en los establecimientos de salud de tercer nivel.
53. Ampliar la implementación del Sistema Integral de Atención del Paciente (SIAP) al 75% de hospitales y 12 UCSF Especializadas e Intermedias de alta demanda.
54. Mantener por arriba de 90% el cumplimiento de requerimientos de mantenimiento preventivo.
55. Mantener por arriba de 95% el cumplimiento de requerimientos de mantenimiento preventivo de la flota vehicular.

Descripción de avances (Enero a Junio 2014)

Resultado esperado: Reducir a menos de 19 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en el menor de 5 años y a menos de 16 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil:

En el camino a lograr este resultado, según la información del SIMMOW-MINSAL, el número de muertes en menores de 5 años ocurridas en el período de enero a junio de 2013 fue de 633, en tanto que en el mismo período de 2014 fue de 547, lo cual representa una sensible baja en el número de casos en relación al año 2013. Las primeras cinco causas en 2014 fueron: 1) Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96); 2) malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99); 3) Neumonía (J12-J18); 4) Resto de enfermedades del sistema nervioso —a predominio de la epilepsia— (G04-G25, G31-G98) y 5) Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09), esta última pasó del cuarto lugar (en 2013) al quinto (en 2014).

En relación a las muertes hospitalarias en menores de 1 año, se produjo un comportamiento similar: de 546 casos ocurridos en el período de enero a junio de 2013, pasó a 468 casos en el mismo período de 2014. Las causas son básicamente las ya mencionadas para el menor de 5 años. Sin embargo, llama la atención que en este grupo de edad, la desnutrición (E40-E46) el presente año escaló a la quinta posición, en tanto que en 2013 ni siquiera figuraba entre las primeras 10 causas. Focalizar la atención de los Equipos de salud sobre este fenómeno es muy importante para abogar por alternativas de solución a nivel local.

En cuanto a resultados intermedios, que han favorecido la reducción de las muertes a nivel hospitalario se pueden citar los siguientes:

- La Unidad de Abastecimientos reporta que durante el semestre evaluado se abasteció con surfactante al 80% de los establecimientos que lo requirieron. Es importante mencionar que este medicamento es vital para lograr que sobrevivan algunos de los recién nacidos que nacen prematuros. Las estadísticas institucionales dan cuenta de que la letalidad hospitalaria por esta causa aumentó de 4.9% al 7.9%, del 2013 al 2014.
- La Unidad de Abastecimientos reporta que durante el semestre evaluado se abasteció a las 5 Regiones de Salud y hospitales nacionales en un 92% con antibiótico para el tratamiento de infecciones.
- La Unidad de Abastecimientos reporta que durante el semestre evaluado se abasteció en un 100% con insumos médicos, prioritariamente relacionados con la atención a niños y niñas menores de 5 años, a las 5 Regiones de Salud y hospitales nacionales.

- Los Promotores y Promotoras de Salud realizaron un total de 24,529 de detecciones comunitarias de RN y 40,693 seguimientos comunitarios. Estas detecciones representan el 52.4% del total de nacidos reportados por los hospitales del MINSAL y el hospital Primero de Mayo del ISSS y el 56.2% del total de inscripciones de menores de 1 año realizadas en el MINSAL. Si se parte del supuesto que se cuenta con alrededor de 3,020 Promotores y Promotoras de Salud que en promedio atienden 1,500 habitantes (principalmente del área rural), lo que daría un total de 4,530,000 habitantes atendidos por PS (un 70% de la población proyectada por DIGESTYC para 2014), este porcentaje de detecciones de recién nacidos, aunque no es bajo, podría estar mejor, por lo que se insta a investigar la naturaleza del fenómeno.
- Durante el período evaluado, en los establecimientos de salud de primer nivel de atención se realizaron 43,659 inscripciones infantiles para control de crecimiento y desarrollo y 502,389 controles subsecuentes a menores de 5 años. La inscripción infantil precoz alcanzó un 67%. Este resultado debe preocupar por cuanto la fecha probable de parto indica al Equipo de Salud cuándo se debe preparar para proceder a realizar esta actividad. La estrecha coordinación entre los hospitales y los establecimientos de salud es altamente deseable en este rubro.
- Los egresos de servicios de hospitalización pediátrica experimentaron —con respecto al período enero – junio de 2013— un leve descenso de 4.7% a predominio de los egresos de la especialidad básica de Pediatría, ya que los egresos de las subespecialidades de Pediatría sufrieron un leve incremento de 2.6%. En el mismo orden, la consulta ambulatoria pediátrica hospitalaria, experimentó una reducción de 6.4% con respecto del número de consultas ambulatorias para el mismo período de 2013.

Resultado esperado: Se han realizado análisis laboratoriales para confirmación de casos de enfermedades sujetas a Vigilancia Centinela Integrada: Neumonías y Meningitis bacterianas, Rotavirus, Influenza, enfermedades inmunoprevenibles, Meningitis Tuberculosa, enfermedades de origen diarreico bacterianas (Enterobacteriáceas) y virales; a nivel nacional.

- A Junio 2014 se había rebasado en 176% el número programado de análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la Vigilancia Centinela Integrada (Rotavirus, Influenza, Neumonías y Meningitis Bacteriana); así mismo, redujeron los análisis de muestras para la Vigilancia enfermedades Inmunoprevenibles (Sarampión, Rubeóla, Meningitis Tuberculosa) y para la vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Bacterianas (Enterobacteriaceas). Esto se debió principalmente, según manifiestan los responsables del Laboratorio Nacional de Referencia, a un aumento de diarreas por salmonella y shigella en el primer y segundo trimestre de 2014 y a un aumento de casos de neumonía y meningitis durante el segundo trimestre de 2014. El Análisis de las muestras tomadas en los

establecimientos de salud para la Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas virales (norovirus, adenovirus), mantuvieron un comportamiento a la baja.

Resultado esperado: Reducir a menos de 8.6% la proporción de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso para la edad:

- El MINSAL continúa dependiendo de encuestas poblacionales para medir este indicador. Se espera que la encuesta MICS que inició a principios de 2014 ofrezca resultados preliminares sobre la situación nutricional en el mes de diciembre 2014. Por tanto, sigue siendo un imperativo contar con sistema de vigilancia nutricional en el nivel local.
- Los Promotores(as) de Salud brindaron un total de 1,030,787 atenciones preventivas a niños de 0 a 9 años. Estas actividades son muy importantes por cuanto durante su realización se llevan a cabo procedimientos de protección específica tales como la vacunación y la consejería integral (buenas prácticas de alimentación, desarrollo psicomotor, etcétera) en base a resultados de indicadores de crecimiento y desarrollo.
- A lo largo de todo el período se ha continuado implementado en un 100% el programa de alimentación complementaria en 100 municipios de mayor pobreza.

Resultado esperado: Se han realizado acciones de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, a fin de garantizar a la población el suministro de agua sanitariamente segura, para prevenir la transmisión de enfermedades de origen hídrico y daños causados por otros contaminantes del agua.

- Durante el 1er semestre del año se realizaron un total de 3,219 Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua.
- Se efectuaron 1,969 Inspecciones para verificar calidad del agua a fuentes de agua (pozos excavados, pozos perforados, manantiales, agua lluvia, pileta pública).
- Se tomaron y enviaron 4,010 muestras de agua para análisis microbiológicos para la vigilancia del agua potable. El 81% de las muestras tomadas en sistemas públicos de agua para análisis bacteriológico estuvieron dentro de norma. Solo el 12% de las muestras tomadas para análisis bacteriológico de recipientes con agua procedente de pozos artesanales estuvo dentro de norma. El 100% de las muestras tomadas para análisis de agua envasada resultó estar dentro de norma.
- Se tomaron y enviaron 928 muestras de agua para análisis fisicoquímicos, plaguicidas y metales realizados para la vigilancia. El 94% de las muestras tomadas para análisis físico - químico salió dentro de norma. El 56% de las muestras tomadas para análisis de traza de metales estuvo dentro de norma. El 100% de las muestras de agua analizadas para detectar presencia de plaguicidas estuvo dentro de norma.

Resultado esperado: Se han realizado acciones de vigilancia del cumplimiento de las normativas técnicas y cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura de alimentos para consumo humano.

- La Dirección de Salud ambiental reporta la realización de 24,749 inspecciones a establecimientos expendedores de alimentos (entre informales y formales).
- Así también se han continuado desarrollando cursos a manipuladores de alimentos logrando capacitar a 14,329 trabajadores manipuladores de alimentos y se han otorgado 690 permisos sanitarios a establecimientos de alimentos.

Resultado esperado: Se ha mantenido por debajo de 50.8 por 100,000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna:

- De enero a junio de 2014 han ocurrido 32 muertes relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, en contraste con las 31 en el mismo período de 2013. De las 32, 26 estuvieron directamente e indirectamente relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Es importante señalar que este incremento en el número de muertes debe obligar a replantear las estrategias que han estado siendo utilizadas en la atención a las embarazadas, parturientas y puérperas, principalmente porque los casos se agrupan alrededor de causas como preeclampsia, hemorragias posparto, complicaciones por enfermedades crónicas y 4 por intoxicaciones autoinfligidas. Otro elemento importante a considerar es que mediante la contratación de obstetras para cubrir las 24 horas se había logrado contener el fenómeno en los hospitales que procedieron a hacerlo. Sin embargo, en el presente año se han dado casos también en esos hospitales. La supervisión (basada en resultados, in situ) a todos los niveles es un elemento que posiblemente no está ocurriendo, al menos con la calidad deseada.
- En el primer semestre de este año, los Promotores(as) de Salud han realizado un total de 21,589 detecciones comunitarias y 146,634 seguimientos a embarazadas. Al mismo tiempo, realizaron un total de 24,047 detecciones comunitarias y 82,203 seguimientos comunitarios de puérperas.
- Se realizaron 43,232 inscripciones prenatales y 263,735 controles subsecuentes de embarazadas. Del total de embarazadas inscritas el 84% (36,399 mujeres) tuvo una consulta odontológica de primera vez. Alcanzar al 100% de embarazadas inscritas debe considerarse como uno de los más importantes retos a superar por parte del Programa de Salud Oral, lo que implicaría reorientar las estrategias actuales para ofrecerle a las embarazadas la cobertura que requieren en función del riesgo que corren (ella y su feto) de no evaluar su situación de salud bucal.
- Durante el período evaluado se realizaron 29,641 controles postparto. Al comparar dicha cifra contra las inscripciones realizadas, el resultado es del 69%, y contra el total de partos atendidos en hospitales del MINSAL (40,733 partos), el resultado es del 73%. Sin embargo, se debe aclarar que la normativa vigente exige que a cada puérpera se le brinde 2 controles post parto, por lo que el número real de puérperas

podría ser considerablemente menor. Este hallazgo (y otros relacionados con el registro de estas actividades) sugiere que se debe aclarar y fortalecer el registro de este importante dato.

- En cuanto a consultas ambulatorias de la especialidad de obstetricia, se produjeron 32,893 consultas de obstetricia y 68,927 de ginecología. Por otro lado, se produjeron 5,446 consultas ambulatorias de subespecialidades obstétricas y 8,363 de subespecialidades ginecológicas. Del total de partos atendidos en hospitales nacionales de la red del MINSAL, el 72% ocurrió por vía vaginal, en tanto que un 28% ocurrió vía abdominal.

Resultado esperado: Se ha incrementado en 4.5% la proporción de mujeres en edad fértil, casadas o acompañadas, utilizando algún método de Planificación Familiar.

- Se realizaron un total de 23,865 inscripciones para uso de métodos temporales del Programa de Planificación Familia y se brindaron 94,560 controles subsecuentes a usuarias/os de Planificación Familiar. El 83% (19,728) de las inscripciones a métodos temporales fue a predominio de los anticonceptivos inyectables, seguido por los anticonceptivos orales con un 8.6% (2,029) y el dispositivo intrauterino con 6.5% (1,545). Cabe destacar que el departamento de Cabañas es el que más ha promovido su uso, presentando un 16.8% de preferencia. Posiblemente esta sea una de las causas que está influenciando el que ese departamento no haya tenido que lamentar muertes maternas hasta la fecha. Así mismo, a nivel nacional se realizaron 7,417 esterilizaciones quirúrgicas femeninas y 21 vasectomías.
- También se realizó un estudio comparativo de resultados, estructura y organización de los servicios para la reducción de la mortalidad materna y de la mortalidad en menores de 5 años, en hospitales básicos y RISS en la Regiones de Salud Occidental, Ccentral, Paracentral y Oriental.

Resultado esperado: Se ha reducido el número de muertes ocurridas a causa de lesiones provocadas por accidentes de tránsito, traumatismos y lesiones autoinfligidas.

- En apoyo a este resultado en los primeros 6 meses del año se han capacitado a 14 personas dentro del sistema de emergencias médicas de El Salvador (SEM), realizándose además 3 monitoreos de las muertes ocurridas por lesiones de causa externa a través del sistema de vigilancia (nivel central) en el ámbito hospitalario, informándose de los resultados respectivos a tomadores de decisión en el MINSAL.

Resultado esperado: Se ha reducido el número de casos nuevos de VIH por debajo de 15 por 100,000 habitantes

- En estos primeros 6 meses del año se avanzó en las actividades para prevenir nuevos casos de VIH realizándose 51,874 actividades de Información Educación y

Comunicación- IEC, sobre VIH, en los 12 puntos fronterizos intervenidos con la estrategia de Poblaciones Móviles.

- Se efectuaron jornadas de pruebas de VIH a Personas Privadas de Libertad (PPL) en los 25 Centros Penitenciarios del país.
- Se realizaron 7 jornadas de prueba de VIH a poblaciones Móviles en los 12 puntos fronterizos intervenidos. Se cosiguieron 2, 072 pruebas de tamizaje para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, por medio de las Unidades Móviles, dirigido a HSH, MT y TS.
- Se realizaron 13,310 pruebas de tamizaje para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C por las Unidades Móviles a Personas Privadas de Libertad-PPL, así como 2, 685 análisis de confirmación de VIH, Hepatitis B, C y Sífilis y vigilancia de ITS bacteriana y 13,993 análisis laboratorial para monitoreo de la terapia antiretroviral (carga viral) y CD4-CD8.
- 497 Análisis laboratoriales para vigilancia de las enfermedades oportunistas en pacientes VIH (Pneumocystis, Toxoplasmosis, Histoplasmosis, otras), además, análisis de pruebas para confirmación de Micosis superficiales e invasivas, analisis de control de calidad a muestras recibidas de los establecimientos de salud, para confirmación de la Tuberculosis y se abstejó de condones al 100% de las 5 Regiones de Salud.

Resultado esperado: Se ha reducido el número de muertes por VIH.

- Según los registros institucionales del MINSAL, entre enero y junio de 2013 ocurrieron 153 defunciones a causa del VIH, en tanto que para el mismo período de 2014, las defunciones disminuyeron a 124. Esto posiblemente ha sucedido debido al mejor control por parte del personal de salud y de la mayor adherencia al tratamiento por parte de las personas enfermas.
- Técnicos del Programa de control del VIH manifiestan haber abastecido trimestralmente con antirretrovirales a las 20 clínicas de atención integral en VIH y haber brindado 30 asistencias a los equipos multidisciplinarios de dichas Clínicas.

Resultado esperado: Se ha reducido el número de casos nuevos de tuberculosis (todas las formas) por debajo de 30 por 100,000 habitantes:

- Se ha continuado con la búsqueda activa de sintomático respiratorios siendo un total para el primer semestre del año de 30,149 sintomáticos detectados, a quienes se les realizó la baciloscopía, además de investigar al 91.9% de contactos con casos de Tb.
- Se realizaron 5,858 análisis para confirmación de casos de Tuberculosis a través de pruebas especiales.
- Según registros del Programa de Control de la Tuberculosis, se ha aplicado el tratamiento de TAES al 100% de personas cuyo resultado de la baciloscopía fue positivo.

- Se han realizado 762 radiografías a población privada de libertad en 25 centros penitenciarios del país y se han capacitado a 250 voluntarios en salud para apoyar las actividades de detección.
- Los hospitales nacionales y las 5 Regiones de Salud han contado con un 89% de abastecimiento de los medicamentos para el TAES.

Resultado esperado: El número de casos nuevos de Lepra se ha mantenido por debajo de 1 caso por 10,000 habitantes:

- Durante el período de enero a junio de 2014 solo se identificaron 5 casos de lepra, los cuales ya fueron puestos en tratamiento.
- Se ha capacitado al personal de salud de las regiones de salud en la identificación y el manejo integral de la Lepra y se han realizado monitoreos a los servicios de salud para verificar que estén aplicando los criterios de diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad.

Resultado esperado: Se ha mantenido en cero casos la mortalidad por paludismo:

- Esto se ha logrado a través de la actualización de conocimientos al Personal de Salud y comunitario sobre la reorientación del Programa de Malaria y el monitoreo de las intervenciones de control vectorial a los focos detectados.

Resultado esperado: Se ha reducido la mortalidad por dengue grave por debajo de las cifras de 2013.

- Este resultado no se concretó positivamente. Entre enero y junio de 2013 no hubo ninguna muerte por dengue, pero para el mismo período de 2014, se tuvo que lamentar la muerte de una persona por esta causa.
- A nivel nacional se efectuaron 362,503 Inspecciones a viviendas para monitoreo de presencia de mosquitos transmisores del dengue.
- Se hicieron 6 monitoreos mensuales como parte de la vigilancia entomológica del vector transmisor del dengue a nivel nacional, así como 2 Monitoreos trimestrales en instituciones públicas en coordinación con Protección Civil.
- También se realizaron 4 jornadas de capacitación al personal técnico operativo institucional.
- Se produjeron 18,989 análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la vigilancia del Dengue, Chagas y Leishmaniasis.

Resultado esperado: Se ha contenido el alza de la letalidad hospitalaria por accidente cerebrovascular por hipertensión arterial.

- Entre enero y junio de 2013 los hospitales públicos de la red del MINSAL contabilizaron 254 muertes por ACV, en tanto que para el mismo período de 2014 los casos disminuyeron ligeramente a 225.
- En el primer semestre de 2014 se identificaron 25, 976 casos de hipertensión arterial entre la población de riesgo. Sin embargo, durante las supervisiones se ha detectado que en los establecimientos de primer nivel se está haciendo muy poca búsqueda activa de casos de hipertensión arterial, para lo que debe buscarse una alternativa de solución, dado que entre más precoz sea la identificación de los casos, el tratamiento suele ser menos medicalizado y evitarse complicaciones que pueden llegar hasta la muerte.
- Según la Unidad de Abastecimientos, se ha mantenido un abastecimiento del 89.6% a los 30 hospitales y las 5 Regiones de salud con antihipertensivos.

Resultado esperado: Se ha reducido en 5% letalidad hospitalarias por diabetes mellitus de 2013.

- La letalidad hospitalaria por diabetes mellitus entre enero y junio de 2014 (5.1%) aumentó en relación al mismo período de 2013 (4.7%). El aumento constante desde 2012 debe movilizar a descubrir las razones de estas muertes dado que la mayoría de muertes que se han registrado han sido bajo diagnósticos de diabetes mellitus no insulino dependiente y además sin complicaciones. Esto último también obliga a revisar la calidad de los datos que el personal médico está registrando en los instrumentos de registro de información médica
- En el primer semestre de 2014 se identificaron 19,692 casos de diabetes mellitus entre la población de riesgo. Sin embargo, durante las supervisiones se ha detectado que en los establecimientos de primer nivel se está haciendo muy poca búsqueda activa de casos de diabetes mellitus, aún a pesar que con la instalación de los 4 nuevos laboratorios clínicos regionales ahora hay más acceso a pruebas como la glicemia. Por tal razón, debe buscarse una alternativa de solución, dado que entre más precoz sea la identificación de los casos, el tratamiento suele ser menos medicalizado y evitarse complicaciones que pueden llegar hasta la muerte.
- Se ha abastecido en un 78% al final de junio a los 30 hospitales y a las 5 Regiones de salud con hipoglucemiantes

Resultado esperado: Se ha reducido en 5% la letalidad hospitalaria de 2013 por enfermedad renal crónica:

- La letalidad hospitalaria por insuficiencia renal crónica entre enero y junio de 2014 (10.7%) disminuyó en relación al mismo período de 2013 (11.5%). Esto muy probablemente ha sido posible gracias al fortalecimiento de las áreas de Nefrología de los hospitales nacionales Rosales, San Juan de Dios de San Miguel y San Juan de Dios de Santa Ana, donde se concentra el 67% de los casos.

- Se contó con un abastecimiento de 78% en las 5 Regiones de salud con medicamentos de uso en primer nivel para tratamiento de enfermedad renal crónica y un 78% también para los hospitales con medicamentos de uso en segundo y tercer nivel
- Se tienen 12,020 diálisis peritoneal realizadas al final de los seis meses y 11,623 hemodiálisis.
- En el primer semestre de 2014 se identificaron 5,023 casos nuevos de insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) entre la población de riesgo. Sin embargo, durante las supervisiones se ha detectado que en los establecimientos de primer nivel se está haciendo muy poca búsqueda activa de casos de la enfermedad renal crónica, aún a pesar que con la instalación de los 4 nuevos laboratorios clínicos regionales ahora hay más acceso a pruebas como la creatinina. Debe encontrarse una alternativa de solución para este problema, dado los altos costos psico y socio económicos que conlleva para la sociedad.
- A nivel hospitalario se brindaron 10,027 consultas en la subespecialidad de Nefrología, superando en un 12% lo programado para el período (8,937 consultas). Así mismo, se realizaron 12,020 diálisis peritoneales y 11,623 hemodiálisis.

Resultado esperado: Se han ejecutado proyectos de infraestructura y equipamiento para establecimientos de salud de la Red Pública.

- Se realizaron 10 contratos para construcción y equipamiento de 26 UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas.
- Se realizó la Construcción y Equipamiento de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
- Se ha ejecutado 1 proyecto de construcción y remodelación de Laboratorio Clínico de la Red Nacional de Laboratorios.
- Se construyó el Laboratorio de Patología del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente.

Resultado esperado: A diciembre 2014, todas las Dependencias del MINSAL han evaluado el Plan Operativo Anual:

- Al mes de agosto el XX% de las dependencias había presentado la evaluación trimestral de su plan en el período establecido, a pesar de los constantes llamados a las dependencias solicitantes.

Resultado esperado: Se ha realizado 2,070 monitoreos para verificación de la calidad de la atención en salud.

- Durante el primer semestre se realizaron 1,201 monitoreos, 140 visitas de campo para evaluar las condiciones de la prestación de servicios de atención materna e infantil y de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en la red de hospitales. Así mismo 26 monitoreos de coberturas de vacunación con BCG, pentavalente,

neumococo, Td, Dt, Tdpa, DPT, rotavirus, e influenza. También 3 monitoreos trimestrales de coberturas de vacunación con Tdpa y número de casos de tosferina; coberturas de vacunación con sarampión-rubéola (SR) y número de casos de SR importados y 212 monitoreos y análisis de los reportes mensuales de Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).

- Se realizaron 9 visitas de monitoreo a establecimientos (hospitales y UCSF cabezas de red) para verificar el seguimiento en la atención oportuna de las mujeres embarazadas con VIH.
- Se ejecutaron 56 visitas de monitoreo a los equipos multidisciplinarios del MINSAL, grupos de apoyo de las clínicas de atención integral y del componente psicológico de los hospitales y de Centros Penitenciarios, con atención a personas con VIH, para verificar que se apliquen adecuadamente los documentos técnicos regulatorios.
- 93 visitas de monitoreo a la red de laboratorios y bancos de sangre del MINSAL sobre la aplicación de la norma técnica para las pruebas de confirmación del VIH-SIDA.
- 4 monitoreos a establecimientos de segundo nivel de atención para el seguimiento de las actividades de integración en la atención integral de los casos con coinfección TB/VIH.
- 7 monitoreos a las actividades de la estrategia TAES de los Equipos de salud urbanos de los 30 municipios priorizados del Proyecto Fondo Mundial.
- 5 monitoreos a los respectivos planes locales de las instituciones, acerca de la respuesta coordinada ante situaciones de emergencias y desastres respecto al componente de salud mental.
- 12 supervisiones a los laboratorios de Vigilancia en Salud, laboratorios clínicos y bancos de sangre, a los 5 laboratorios regionales de Citología y al laboratorio descentralizado de la calidad del agua de la región oriental, para verificar cumplimiento de lineamientos técnicos.
- 15 supervisiones a los laboratorios clínicos de los 30 hospitales nacionales en los procedimientos operativos estandarizados para el procesamiento de pruebas de laboratorio.
- Se realizaron 18 visitas de seguimiento de los Comités de Salud y Seguridad Ocupacional del Nivel Superior, 30 hospitales, Regiones y SIBASIS.
- Se realizaron 5 visitas de monitoreo de planes de mejora de Estudios de Clima Organizacional por las Unidades de Recursos Humanos de los establecimientos de salud.
- 91 visitas de supervisión a la red de establecimientos de salud del MINSAL para verificar el cumplimiento de los ITJ y auditar la calidad de datos registrados en los sistemas de información.
- 5 visitas de monitoreo del Programa de Recuperación de los desechos sólidos en Establecimientos de Salud.
- 26 visitas de monitoreo a Establecimientos de Salud del Sector Salud (MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, privados, Empresariales entre otros), para verificar el manejo de los Desechos Bioinfecciosos y otros aspectos del saneamiento.

- 48 Monitoreos de los proyectos de ingeniería sanitaria (Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales, Infraestructura Sanitaria en Centros Educativos, Rellenos Sanitarios, Plantas de Compostaje y otros.
- 7 monitoreos a las actividades desarrolladas por el nivel local a mercados saludables previamente seleccionados.
- 144 monitoreos sobre la aplicación de las medidas preventivas y de control de brucelosis por el personal de salud y la normativa de rastros.
- 6 monitoreos de la Vigilancia entomológica del vector transmisor de la Leishmania
- 5 monitoreos a las intervenciones de control vectorial a los casos agudos detectados.
- 28 monitoreos a las intervenciones de Promoción de la Salud en los diferentes componentes, en los niveles Regionales y SIBASI.

Resultado esperado: Se ha realizado evaluaciones para medir los resultados de los programas:

- Se han evaluado a 10 establecimientos, aplicando el instrumento de índice de seguridad, para mejorar el funcionamiento en situaciones de desastres. Así como 2 evaluaciones semestrales de los indicadores trazadores y Planes Operativos de las unidades de atención a la persona.
- Se han realizado 10 evaluaciones de planes de implementación para la reducción de la mortalidad materna e infantil en el ámbito hospitalario.
- Se realizaron 5 jornadas de evaluación de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud como parte de un plan piloto para introducir un nuevo modelo de evaluación del desempeño de las RIIS con indicadores únicos e integrados.
- Se llevaron a cabo 2 evaluaciones del sistema de referencia y retorno.
- Se realizaron 3 seguimientos al programa de Veteranos de Guerra y al Programa de Atención a Víctimas de Violación de Derechos Humanos, en lo relacionado a la atención Hospitalaria.
- Se llevaron a cabo 7 evaluaciones del programa nacional de vacunación e inmunizaciones.
- Se elaboraron 4 Informes Nacionales del Programa Nacional de ITS/VIH.
- Se desarrolló una evaluación de actividades de prevención y control de la TB con personal multidisciplinario de los equipos de salud de los 25 centros penales.
- Se realizó una evaluación de la estrategia comunitaria de prevención de Tb y una jornada de seguimiento al análisis de la información.
- Se ejecutó una evaluación semestral con personal de laboratorio de los establecimientos que realizan cultivo BAAR como parte de las actividades de detección temprana.
- Se han evaluado en un 100% las acciones de control de roedores reportados por las regiones de salud.
- También se evaluaron en un 100% la ejecución de controles de foco de casos sospechosos de leptospirosis analizados por laboratorio semanalmente y notificados

por las Regiones de acuerdo a lineamientos técnicos para la atención y control de leptospirosis.

- Se realizaron 6 evaluaciones de las intervenciones de Promoción de la Salud en los diferentes componentes, en los niveles Regionales y SIBASI.

Resultado esperado: Se ha elaborado y/o actualizado instrumentos técnicos jurídicos para el ámbito técnico y administrativo:

- Se produjeron 45 Instrumentos técnico jurídicos durante el período y se realizaron 45 talleres para elaborar y/o actualizar propuestas de Instrumentos técnico jurídicos (leyes y Reglamentos, Políticas, Manuales, lineamientos técnicos y guías entre otros) de los diferentes dependencias.

Resultado esperado: Se han realizado eventos de capacitación al personal de salud:

- Se capacitaron a 535 técnicos de los establecimientos de salud en diferentes temas, tales como: Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar (PAL), para la prevención, atención y rehabilitación de la salud mental, desarrollo de proyectos de ingeniería sanitaria, programa de control e higiene de los alimentos, Casa del Agua Saludable, NEPRAM, Información, Educación y Comunicación (IEC), Círculos Solidarios, Grupos de Autoayuda y Filtros, entre otros temas.
- Se desarrollaron diferentes cursos y talleres relacionados a: Epidemiología y Control de la Tuberculosis, atención Integral a la Tuberculosis dirigido a todo el sector salud (público), procedimientos operativos estandarizados para el procesamiento de pruebas de laboratorio, Metodología de la investigación para médicos residentes hospitalarios, metodología y análisis de clima organizacional y planes de mejora, morbilidad y mortalidad dirigido a personal médico de hospitales y del Primer nivel de atención y el CIF-IA para la codificación de la discapacidad en las instituciones del SNS, software Libre a usuarios y a Informáticos de las dependencias en tecnologías informáticas establecidas por la DTIC, actividades relacionadas con el programa de control e higiene de los alimentos, entre otros.

Resultado esperado: Se han desarrollado y mantenido los sistemas de información de atención a la salud de los diferentes establecimientos, los sistemas de vigilancia sanitaria, sistemas administrativos, de comunicación y publicación electrónica y otros de propósito específico para el funcionamiento óptimo de las dependencias

- Se brindaron 11 soportes técnicos a los sistemas de información (SIAP, Transporte y Almacenes del SINAB) en 52 establecimientos de salud y el 100% de soportes solicitados a los diferentes Sistemas de Información en salud.
- Se han desarrollado 3 módulos de Sistema de Atención al Paciente.

- 100% de mantenimiento y soporte técnico al Sitio Web, sitio virtual de documentación regulatoria, Sitio de Gobierno Transparente (LAIP), Sitio Web Observatorio de RRHH y Sitio Web del Aula Virtual.
- Se realizaron 1,225 acciones de monitoreo físicos y lógicos a los equipos de seguridad y comunicaciones para garantizar el rendimiento adecuado de los mismos.
- Se atendieron 5810 solicitudes de soporte técnico en el área de seguridad y comunicaciones informáticas, hardware y software, de telefonía fija y celular, según necesidades de las diferentes dependencias y establecimientos del MINSAL.

RESUMEN DEL INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL RAMO DE SALUD, PERIODO ENERO-JUNIO DE 2014

El Ramo de Salud contó con un presupuesto votado (Ley de Presupuesto General de la Nación) para 2014, de \$586.3 millones. Sin embargo, a junio de 2014, el Ministerio de Hacienda ha fortalecido el presupuesto con \$19 millones adicionales, lo que le ha permitido al Ramo contar con un presupuesto modificado de \$609.2 millones al cierre de junio. Dicho presupuesto es el equivalente al 2.4% del Producto Interno Bruto (cifras preliminares).

Cabe destacar que el refuerzo presupuestario obtenido a junio, se explica por las siguientes razones: 1) incorporación de recursos procedentes del Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS), a efectos de concluir la ejecución de proyectos pendientes (\$17.9 millones); 2) la creación de la unidad presupuestaria relativa al Fondo Común de Apoyo Programático (\$0.3 millones); y, 3) el incremento obtenido para la unidad presupuestaria del Fondo de Desarrollo Social de Japón (\$1.2 millones). El efecto neto de estos incrementos, se vio, sin embargo afectado por un recorte presupuestario de \$0.4 millones, para financiar parte de los costos del traspaso de mando de la Presidencia (Decreto No. 642 del 27 de marzo de 2014).

En relación a la ejecución presupuestaria del Ramo a junio de 2013, la información disponible de la Unidad Financiera Institucional, indica que se han devengado \$243.7 millones, lo que indica un nivel de ejecución, respecto al presupuesto modificado, de 40%.

En la **Tabla 1** se presenta, por unidad presupuestaria, tanto las asignaciones votadas, como las modificaciones efectuadas y los montos devengados en el presupuesto del Ramo, en el período de enero a junio de 2014.

Respecto a la ejecución presupuestaria por tipo de fondos (fondo general, recursos propios, préstamos externos y donaciones), la información indica que, los que han tenido a junio de 2014 un mayor nivel de ejecución son los procedentes del fondo general (42.9%) y los recursos propios (32.5%). Por el contrario, los fondos procedentes de préstamos externos (\$49.6 millones), son los que presentan en ese período, el menor nivel de ejecución (cerca del 10%). En la **Tabla 2** se detalla el presupuesto votado, modificado y devengado del Ramo de Salud, por fuente de financiamiento.

TABLA 1. PRESUPUESTO VOTADO, MODIFICADO Y DEVENGADO DEL RAMO DE SALUD, POR UNIDAD PRESUPUESTARIA. ENERO A JUNIO DE 2014.

UNIDADES PRESUPUESTARIAS	Presupuesto Votado	Modificaciones al Presupuesto	Presupuesto Modificado	Comprometido	Devengado	SALDO	% DE EJECUCION
	1	2	3=(1+2)	4	5	6=(3-5)	7=(5/3)
01 Dirección y Administración Institucional 2014	23,504,617.00	37,666,317.00	61,170,934.00	29,430,868.68	19,073,537.76	42,097,396.24	31.18%
02 Primer Nivel de Atención 2014	173,858,290.00	-16,874,735.00	156,983,555.00	70,028,760.88	69,894,351.80	87,089,203.20	44.52%
03 Programa Ciudad Mujer 2014	1,177,325.00	0.00	1,177,325.00	541,567.66	541,567.66	635,757.34	46.00%
04 Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra 2014	3,479,050.00	-21,870.00	3,457,180.00	358,855.41	358,752.64	3,098,427.36	10.38%
05 Programa Territorios de Progreso 2014	200.00	331,980.00	332,180.00	44,638.75	45,316.69	286,863.31	13.64%
06 Financiamiento de Gastos Imprevistos 2014	1,018,810.00	-418,811.00	599,999.00	0.00	0.00	599,999.00	0.00%
07 Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades 2014	325,288,555.00	-21,244,120.00	304,044,435.00	141,531,054.99	141,281,327.50	162,763,107.50	46.47%
08 Desarrollo de la Inversión 2014	11,575,990.00	161,239.00	11,737,229.00	7,395,096.66	2,253,612.13	9,483,616.87	19.20%
09 Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID No. 2347/OC-ES 2014	16,595,330.00	0.00	16,595,330.00	3,839,247.10	2,970,076.87	13,625,253.13	17.90%
10 Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF No. 8076-SV 2014	25,400,000.00	0.00	25,400,000.00	185,517.26	159,145.20	25,240,854.80	0.63%
11 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 - El Salvador 2014	2,400,000.00	0.00	2,400,000.00	772,708.42	988,832.37	1,411,167.63	41.20%
12 Fondo de Desarrollo Social de Japón 2014	1,414,150.00	1,201,663.00	2,615,813.00	155,790.24	70,084.10	2,545,728.90	2.68%
13 Unidad Coordinadora de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CONASAN 2014	600,000.00	0.00	600,000.00	166,072.04	161,198.37	438,801.63	26.87%
14 Fondo Común de Apoyo Programático, FOCAP 2014	0.00	280,000.00	280,000.00	250,672.12	250,672.12	29,327.88	89.53%
51 Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud 2014	0.00	17,899,010.40	17,899,010.40	14,003,823.75	4,359,624.31	13,539,386.09	24.36%
PRESUPUESTO 2014 + PEIS	586,312,317.00	18,980,673.40	605,292,990.40	268,704,673.96	242,408,099.52	362,884,890.88	40.05%
81 Comercialización de Productos y Prestación de Servicios FAE-MINSAL 2014	3,914,000.00	0.00	3,914,000.00	1,456,182.44	1,272,629.71	2,641,370.29	32.51%
Total	590,226,317.00	18,980,673.40	609,206,990.40	270,160,856.40	243,680,729.23	365,526,261.17	40.00%

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL. Informe de Ejecución Presupuestaria a Junio 2014.

TABLA 2. PRESUPUESTO VOTADO, MODIFICADO Y DEVENGADO DEL RAMO DE SALUD, SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO. ENERO A JUNIO 2014

Fuente Financiamiento	Presupuesto Votado	Presupuesto Modificado	Comprometido	Devengado	% Ejecución
1 Fondo General	532,247,847.00	549,746,857.40	257,323,566.81	236,027,384.89	42.93%
2 Recursos Propios (FAE)	3,914,000.00	3,914,000.00	1,456,182.44	1,272,629.71	32.51%
3 Préstamos Externos	49,650,320.00	49,650,320.00	10,035,864.33	4,909,927.67	9.89%
5 Donaciones	4,414,150.00	5,895,813.00	1,345,242.82	1,470,786.96	24.95%
TOTAL	590,226,317.00	609,206,990.40	270,160,856.40	243,680,729.23	40.00%

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL. Informe de Ejecución Presupuestaria a junio 2014.

Finalmente, en relación a la ejecución presupuestaria del Ramo de Salud, por tipo de gasto, las cifras indican que los gastos que tienen, a junio 2014, un mayor nivel de ejecución, son los que están directamente vinculados con el funcionamiento regular del MINSAL, siendo estos los relativos a servicios básicos (52.2%), combustibles y lubricantes (52.2%), servicios de vigilancia (48.2%), insumos médico quirúrgicos (47.2%), remuneraciones (46.6%) y otros gastos de funcionamiento (57.8%).