

PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

Ministerio de Salud



San Salvador, junio de 2014.





MINISTERIO DE SALUD



**Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Planificación**

“PLAN OPERATIVO ANUAL 2014”

El Salvador, junio 2014.

FICHA CATALOGRÁFICA.

2014. 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: 2205 7000

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

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Planificación. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador. C.A.

“PLAN OPERATIVO ANUAL 2014”

AUTORIDADES

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

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

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



MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EXPIDIO LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 130 QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los dos días del mes de junio del año dos mil catorce. CONSIDERANDO: Que de conformidad al Art. 41 Numeral 4 del Código de Salud, se establece la potestad de la Titular de esta Secretaría de Estado, para organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias; que con el objeto de disponer con un instrumento técnico jurídico que permita planificar, ordenar, e integrar de manera armoniosa las actividades más relevantes que la institución en su conjunto se propone ejecutar durante el corriente año fiscal, **POR TANTO:** En uso de sus facultades legales, RESUELVE emitir y oficializar el “PLAN OPERATIVO ANUAL 2014”, en consecuencia a partir de la oficialización es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores de la red integrada e integral de servicios públicos de salud, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha. HÁGASE SABER. La Titular del Ramo de Salud, (F).E.V. Menjívar.”

Lo que transcribo para el conocimiento y efectos legales pertinentes.

DIOS UNION LIBERTAD


Dra. Elvia Violeta Menjivar

Ministra



«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Organización Mundial de la Salud

«La salud es una manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y gozosa.»
Xè Congrés de metges i biòlegs

INDICE

INTRODUCCIÓN	11
MARCO ESTRATÉGICO.....	13
MISIÓN	13
VISIÓN.....	13
DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL 2014	13
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	13
PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA REFORMA DE SALUD	32
OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SALUD	33
OBJETIVOS	33
METAS / RESULTADOS ESPERADOS.....	34
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	38
ANÁLISIS DE POSIBLES OBSTÁCULOS PARA CONSEGUIR LOS LOGROS.....	38
PRESUPUESTO PARA FUNCIONAMIENTO.	38
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	39
PRESUPUESTO (EN US \$) VOTADO 2014, MINISTERIO DE SALUD	89
INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL POI.....	92



INTRODUCCIÓN

En cumplimiento al art. 14 del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno específicas del Ministerio de Salud (MINSAL), la titular de esta cartera de Estado, a través de la Dirección de Planificación, dependencia adscrita al Viceministerio de Políticas Sectoriales, puso a disposición de las dependencias de los tres niveles organizativos de la institución, los lineamientos técnicos para la formulación del Plan Operativo Anual (POA) 2014, con el propósito de orientar, facilitar, ordenar y estandarizar dicho proceso en todos los niveles de gestión. Los lineamientos se constituyen en una guía para garantizar que los planes se enmarquen 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, en los objetivos y funciones definidos en los Manuales de Organización y Funcionamiento Institucional de cada dependencia y en los dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático descritos en la Carta Iberoamericana de calidad en la gestión pública: 1) que toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano y 2) que debe orientarse para resultados.

Para facilitarle al personal de los tres niveles organizativos del MINSAL la formulación del Plan Operativo Anual, se les capacitó —en talleres a nivel central y regional— sobre el formato requerido y el uso de los instrumentos estandarizados para el proceso de su elaboración, herramientas que también sirven para monitorear dicho plan. Como resultado de dicho trabajo se ha obtenido el presente Plan Operativo Institucional (POI) del MINSAL, que representa la más importante herramienta de gestión a corto plazo que permite planificar, ordenar e integrar de manera armoniosa las actividades más relevantes que la institución en su conjunto se propone ejecutar durante el corriente año fiscal.

El MINSAL, con el presente Plan Operativo da continuidad al camino trazado en el marco de la Reforma de Salud, con el firme propósito de consolidar un sistema de salud basado en la solidaridad, la transparencia, el compromiso social, la búsqueda constante de la equidad, la participación social y la práctica de la intersectorialidad, a fin de lograr en el más corto plazo posible una cobertura universal y una creciente satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Es importante señalar, que la población “blanco” o beneficiaria directa de las acciones del MINSAL a través de las redes integradas e integrales de servicios de salud aglutinadas en las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional es de 4.6 millones de habitantes, es decir, correspondiente al 74% de la población total de El Salvador proyectada para el año 2014, distribuidos de la siguiente manera: Región Occidental, 22%; Región Central, 15%; Región Metropolitana, 28%; Región Paracentral, 15% y Región Oriental, 21%. Para hacer esta focalización poblacional se ha tomado como base la información oficial de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) publicada en la última Encuesta de Hogares de Propósitos

Múltiples 2012. El cálculo de esta población sirvió de base para determinar las metas cuantitativas de producción de servicios finales de carácter preventivo de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. No obstante, es necesario destacar que en los municipios cubiertos totalmente con Ecos familiares, la población blanco corresponde a la población total del municipio, independientemente si cuenta o no con algún tipo de seguro de salud (ISSS o ISBM).

Para llevar a cabo esta descomunal tarea de mantener la salud en condiciones óptimas a nivel nacional, el MINSAL dispone de 699 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, 3 Centros de Atención de Emergencias, 101 casas de la Salud, 47 Centros Rurales de Nutrición, 15 Hogares de Espera Materna y 30 hospitales públicos, en los que se desempeñan un aproximado de 2,872 médicos generales, 2,062 médicos especialistas, 479 odontólogos, 3,126 enfermeras profesionales, 3,942 auxiliares de enfermería, 2,555 técnicos paramédicos, 368 anestesistas, 988 laboratoristas, 148 fisioterapeutas, 3,580 Promotores de Salud y 834 inspectores de saneamiento ambiental, entre otros recursos. Algunos de estos trabajadores están incorporados a 482 Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos familiares) y 38 Ecos especializados, como parte del primer eje estratégico de la Reforma de Salud, correspondiente a la consolidación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). A finales de 2013 inició operaciones el Sistema Nacional de Emergencias Médicas, con su número telefónico de emergencias 132, elemento esencial para aproximarse a la meta de reducción de muertes por lesiones de causa externa.

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.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Generalidades. El Salvador es el país más pequeño de la región Centroamericana con una extensión territorial de 21,040.79 Km², equivalente al 4% de todo el territorio centroamericano. Limita al norte y al este con la república de Honduras, al oeste y noroeste con la república de Guatemala y al sur con el Océano Pacífico. Al sureste, el Golfo de Fonseca

separa a El Salvador de la república de Nicaragua. Una cantidad significativa de personas principalmente de las zonas fronterizas de Guatemala y Honduras busca atención de salud en los establecimientos de El Salvador, lo que ha llevado a estos países a contar con estrategias y convenios interfronterizos para el manejo de problemas de salud específicos.

Administrativamente, El Salvador se divide en 14 departamentos y éstos, a su vez, en 262 municipios.

Según las proyecciones basadas en el VI Censo de Población y V de vivienda realizado en 2007 por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), en 2014 el país alcanzará una población de 6,328,196 habitantes (aproximadamente el 62.% radicado en el área urbana y el 37.4% en el área rural) presentando una densidad poblacional promedio de 297 habitantes por Km², la mayor en el istmo centroamericano, equivalente a 22 veces la densidad poblacional de Belice y 3.6 veces mayor que la de Costa Rica. En los municipios más poblados, la densidad poblacional asciende a 13,956 habitantes por Km², como es el caso del municipio de Cuscatancingo, en el departamento de San Salvador¹ (capital del país), que concentra el 5.5% de la población total del país y además es el municipio más urbanizado (el 93.4% de su población vive en el área urbana), en tanto que el menos poblado es Mercedes La Ceiba, del departamento de La Paz que concentra apenas el 0.01% del total de población del país. Es importante destacar que el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS)², alberga el 27.1% del total de habitantes del país.

Al diferenciar la población por sexo, los datos de la última encuesta de hogares de propósitos múltiples indican que las mujeres representan el 52.8% de la población total del país y los hombres el 47.2%; obteniéndose un índice de masculinidad de 0.90, es decir, una relación de 90 hombres por cada 100 mujeres. En el área urbana este índice es de 0.86; mientras que en la rural, 0.96³.

En cuanto al origen étnico, el 86.3% de la población es mestizo, el 12.7 es blanco, el 0.2% es población de origen indígena y un 0.1% es de origen negro (de raza)⁴.

Según estimaciones de la EHPM 2012 la cantidad de hogares a nivel nacional asciende a 1,628,106, de los cuales el 94.0% reside en casa privada, 1.7% en pieza en mesón; 1.9% en pieza de casa, en tanto que un 1.1% lo hace en vivienda improvisada, y otro 1.3% habitan en condominio, apartamento, rancho y otros. El 73.2% de las viviendas son de concreto mixto mientras que un 15.3% es de adobe y el restante 11.5% de viviendas está construida de bahareque, madera, lámina metálica, paja o palma o materiales de desecho.

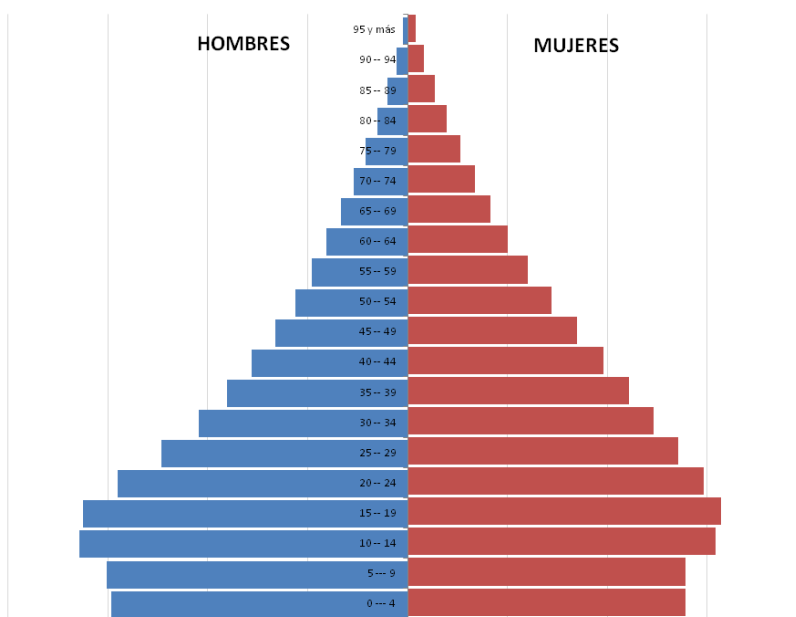
¹ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2012, Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), San Salvador, mayo de 2013.

² El AMSS incluye los municipios de Cuscatancingo, Soyapango, Mejicanos, San Marcos, Ayutuxtepeque, San Salvador, Ciudad Delgado, Ilopango, Apopa, Antiguo Cuscatlán, Tonacatepeque, San Martín, Santa Tecla, Nejapa.

³ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2012, Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), San Salvador, mayo de 2013.

⁴ Resultados Oficiales de los Censos Nacionales VI de Población y V de Vivienda 2007. Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), San Salvador, abril de 2008.

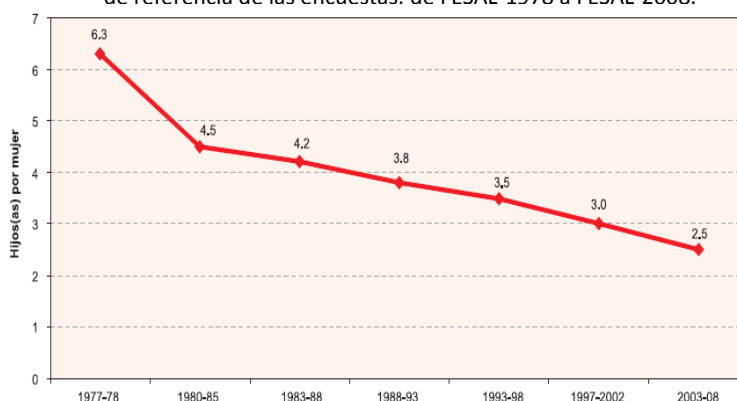
Pirámide poblacional población proyectada para 2014



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

La base de la pirámide expone lo que ha acontecido en los 15 años que trascurrieron entre el censo 1992 y el de 2007: el grupo de edad más numeroso, el de 10 a 14 años, proviene de los nacimientos ocurridos entre 1992-1997, intervalo en el que se recuperó un poco la natalidad, posiblemente a consecuencia de la finalización de la guerra civil que motivó a que los nacimientos postergados por las parejas ocurrieran en dicho período. Sin embargo, se refleja claramente un descenso de la fecundidad entre 1998-2002, lo que impactó en el grupo etario de 5 a 9 años (que es menor que la de 10 a 14 años), y con más profundidad en el período de 2002 a 2007, donde la disminución de la natalidad tiene una importancia significativa, situación que queda reflejada en la reducción de la base de la pirámide. Esto es totalmente coherente con el comportamiento presentado por la Tasa Global de Fecundidad, que presentó un considerable descenso desde 6.3 hijos(as) por mujer en 1978, hasta 2.5 por mujer en 2008, de forma continua,

Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), según período de referencia de las encuestas: de FESAL-1978 a FESAL-2008.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008

aunque un poco más acelerado en la década previa a 2008, según

hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL). Actualmente se está a la espera del dato más actualizado que se obtendrá mediante la encuesta MICS 2014, cuyos resultados preliminares estarán disponibles en el transcurso del presente año.

Para el año 2012, El Salvador obtuvo un índice de desarrollo humano (IDH) de 0,680, en tanto que el IDH ajustado por la desigualdad (IDH-D) fue de 0,499, pasando a ocupar el lugar 107 entre 187 países evaluados, confiriéndosele una ubicación entre los países con Desarrollo Humano Medio. Catalogado por el Banco Mundial como un país de Renta Media Baja, el país ha dejado de ser sujeto de condiciones especiales en cuanto a ayuda externa y ahora ésta prevalece en calidad de préstamos concedidos en condiciones mucho más próximas a las condiciones de mercado.

Educación, según la EHPM. En el ámbito de la educación formal, la EHPM 2012 encontró que hay aproximadamente 644,878 personas de 10 años y más que no saben leer ni escribir, lo que representa una tasa de analfabetismo de 12.4% a nivel nacional. De dicho porcentaje, el 7.8% lo constituyen las mujeres y el 4.6% los hombres, lo cual merece especial atención dado que quienes, en su mayoría, cuidan de los niños y niñas son las mujeres. Al tener ellas esta privación fundamental, los niños y niñas a su cargo, o incluso ellas mismas, tienen un alto riesgo de morir o enfermar debido a prácticas inapropiadas de cuidado en el hogar. En el área urbana la tasa de analfabetismo es de 8.2%, compuesta por 5.7% de mujeres y 2.5% de hombres; en tanto que en el área rural, la tasa de analfabetismo es de 19.9%, ascendiendo a un 11.5% en las mujeres y a un 8.4% en los hombres. Adicionalmente se debe destacar la significativa diferencia de este indicador al compararlo por grupos etarios: por ejemplo, el analfabetismo en el rango de población de 10 a 18 años, solo representa un 0.7%, mientras que en el rango de 19 a 33 años es de 1.5% y en los de 34 años y más de edad, la tasa de analfabetismo alcanza el 10.4%. Una mirada rápida a los datos de nivel nacional recopilados por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar⁵ en 2011 pone de manifiesto un panorama bastante similar: 13% de analfabetismo en el área urbana contra el 19% en el área rural. Al revisar los datos por Región de Salud, la Región Oriental presenta el porcentaje más alto, de 24%, seguida por la Región Occidental con 22%; en tanto que la Región Metropolitana, coherente con los hallazgos de la EHPM, presenta un 13% de analfabetismo.

Para construir el siguiente mapa de clasificación de los departamentos de acuerdo a su nivel de analfabetismo, la DIGESTYC utilizó como punto de referencia la tasa promedio de analfabetismo nacional correspondiente a 12.4%. Los departamentos con menores índices de analfabetismo al promedio nacional se presentan coloreados de verde, los departamentos con tasas levemente superiores al promedio nacional se presentan coloreados de amarillo y los departamentos cuya tasa es marcadamente mayor que el promedio nacional, se presentan en color rojo.

⁵ Los Equipos comunitarios de Salud Familiar, Ecos F, realizan un censo familiar cuyos datos son registrados en el Sistema de Información de Ficha Familiar (SIFF), actualmente en proceso de ser fortalecido.

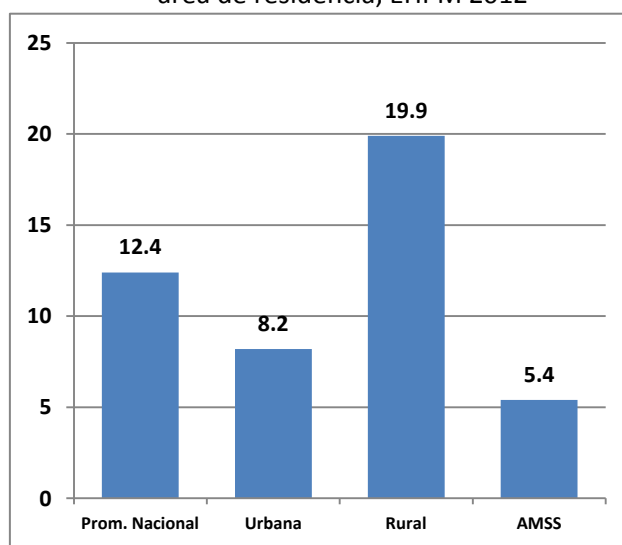
Mapa de El Salvador: Tasa de analfabetismo de la población de 10 años y más, por departamento, EHPM - 2012

DEPARTAMENTO	TASA
San Salvador	6.3
La Libertad	10.5
Cuscatlán	10.8
La Paz	12.6
Santa Ana	12.8
Sonsonate	13.8
San Vicente	14.4
Usulután	15.8
Ahuachapán	16.2
Chalatenango	17
San Miguel	18.2
Cabañas	18.5
Morazán	21.4
La Unión	23.7



Fuente: EHPM 2012

El Salvador: Población analfabeta por área de residencia, EHPM 2012

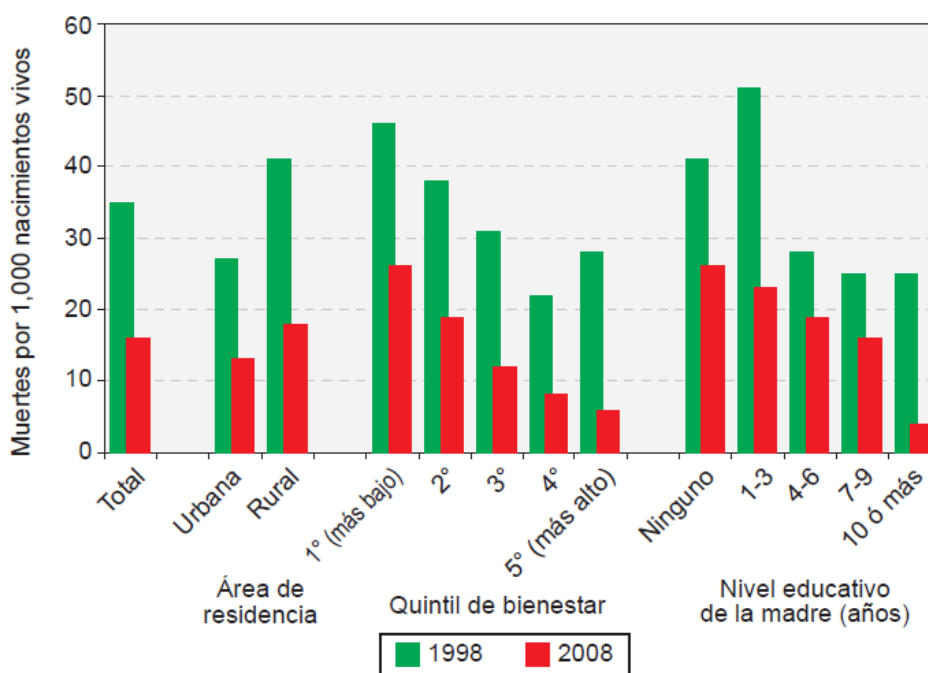


Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2012.

Esta privación en el área rural vuelve a sus habitantes más vulnerables para reconocer la importancia de las acciones preventivas que los servicios de salud ofrecen y las mejores prácticas para preservar su salud, así como para enfrentar las enfermedades y facilitar la rehabilitación. De hecho, según resultados de la última Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008, la mortalidad en todas las edades de la niñez se ve claramente asociada al área de residencia, al nivel educativo de la madre y al quintil de bienestar del hogar. Para el período 2003-08, las tasas de mortalidad infantil y la del menor de 5 años para el quintil más bajo de

bienestar y cuya madre tiene ninguno o pocos años de estudio, son entre 4 y 5 veces mayores que las estimadas para el quintil más alto.

Mortalidad infantil en relación con el área de residencia, el quintil de bienestar y los años de educación formal (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL, 2008.

Esta situación representa así mismo, un clamor a la transformación para que los trabajadores de salud rompan sus esquemas tradicionales sobre cómo ejecutar la promoción de la salud y las medidas específicas de protección, y que apliquen la normativa considerando todas las privaciones que viven las personas, principalmente las que habitan en el área rural y urbano marginal.

Uso de servicios de salud, según la EHPM. En cuanto al área de la salud, del total de población que en la EHPM 2012 respondió haber sido afectada por algún problema de salud (747,143 personas), el 59.1% manifestó que buscó ayuda con personas particulares o instituciones públicas y privadas de salud; en tanto, que el 40.9% restante se automedicó o no consultó con nadie. De la población que pasó consulta, el 66.3% lo hizo en instituciones del Ministerio de Salud; el 12.4% en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; el 17.4% acudió a hospitales o clínicas particulares y el restante 3.9%, consultó en el Hospital Militar, clínicas de ONG, programas sociales y farmacias. En este punto, es importante rescatar información sobre atenciones brindadas en 2013 por el MINSAL a cotizantes y beneficiarios del ISSS, el ISBM y el COSAM, a quienes el año pasado se les brindaron 9,530 consultas, 13,065 consultas y 26 consultas, respectivamente, entre cotizantes y beneficiarios. Varios de estos casos forman parte de los convenios entre el ISSS y el MINSAL, con el fin de compensar costos de atención.

Sin embargo hay desbalances como subsidio cruzado que ameritan mayores esfuerzos de articulación para armonizar el financiamiento sectorial con el objetivo común de garantizar el derecho a la salud de la población. Obviamente, al ser 2013 el año de inicio de este registro, es de esperarse que dicha información tenga algún nivel de subregistro. Esta es una oportunidad de iniciar los análisis pertinentes para comenzar una mayor coordinación del trabajo entre los distintos miembros del Sistema Nacional de Salud con el objeto de integrar sus acciones de acuerdo al fin común: garantizar a la población el derecho a la salud.

Situación de los ingresos en los hogares salvadoreños, según la EHPM. En el ámbito de los ingresos, la EHPM encontró una población en edad de trabajar (PET) que ascendía a 4,308,637 personas, es decir, el 68.9% de la población total. La población económicamente activa (PEA)⁶ es la parte de la PET que realiza alguna actividad económica u ofrece su fuerza de trabajo al mercado laboral, y según la última EHPM equivale a 2,724,754 personas (63.2% de la PET, porcentaje que corresponde a la tasa global de participación), y de las cuales el 59.4% corresponden a hombres y el 40.6% a mujeres. De esos 2,724,754 personas, el área urbana contribuye con un 66.4% y la rural con un 33.6%.

Del total de la PEA, 2,559,315 personas se encontraban ocupadas lo que representa el 93.9%, mientras que 165,439 personas se encontraban desocupadas, lo que indica una tasa de desempleo de 6.1%. De la PEA, según su condición de empleo, por cada 100 personas en el área urbana, 59 se encontraron plenamente ocupados, 31 personas subempleadas y 6 desempleados. La tasa de desempleo específica por sexo, revela que el desempleo es mayor entre los hombres, con una tasa de 7.3%, en comparación con el desempleo entre las mujeres que es de 4.3%. En tanto, la tasa de subempleo⁷ urbana es de 30.7%. De éstos, el 5.3% se clasifica como subempleados visibles o por jornada y el 25.5% como subempleados invisibles o por ingresos.

El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional identificado por la EHPM 2012 fue de \$506.91; sin embargo, por área de residencia la diferencia es bastante marcada: en el área urbana es de \$594.47, mientras que en el área rural es de \$338.55. En el Área Metropolitana de San Salvador dicho ingreso promedio (\$672.82) fue el doble del área rural. Los hogares ubicados en San Salvador y La Libertad,

El Salvador: Salario promedio mensual de los ocupados, según rama de actividad económica, EHPM - 2012

RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA	SALARIO PROMEDIO MENSUAL (\$)
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	\$137.31
Pesca	\$226.32
Explotación de minas y canteras	\$231.07
Industria manufacturera	\$264.78
Suministro de electricidad, gas y agua	\$523.84
Construcción	\$282.20
Comercio, hoteles y restaurantes	\$258.13
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	\$382.94
Intermediación financiera y actividades inmobiliarias	\$375.52
Administración pública y Defensa	\$428.72
Enseñanza	\$501.41
Servicios comunales, sociales y de salud	\$302.52
Hogares con servicio doméstico	\$129.67
Otros	\$1,913.31

⁶ La Población Económicamente Activa se define como la parte de la población en edad de trabajar (PET) —que en El Salvador por ley está definida a partir de los 16 años— que realiza alguna actividad económica u ofrece su fuerza de trabajo al mercado laboral. En El Salvador, está constituida por dos y medio millones de personas; siendo 59.4% hombres y 40.6% mujeres.

⁷ El subempleo lo conforman aquellos ocupados que tienen dificultad para trabajar un número determinado de horas semanales, así como para obtener una retribución que alcance al menos, el salario mínimo. Este se clasifica en: Subempleo Visible o por jornada y se refiere a aquellas personas que estando ocupadas, trabajan menos de 40 horas a la semana en forma involuntaria; e invisible o por ingresos, que es aquel en que las personas que trabajando 40 horas semanales o más, obtienen un ingreso menor al salario mínimo vigente.

superaron el promedio nacional; mientras que los departamentos que presentaron los ingresos más bajos son: Morazán y Ahuachapán. Al analizar los salarios por rama de actividad económica, los menores salarios corresponden a empleados del servicio doméstico y del sector agrícola, ganadero, caza y silvicultor.

Situación ambiental. La situación ambiental en El Salvador se deteriora cada vez más, pues a medida que pasa el tiempo, aparecen nuevas lotificaciones y complejos habitacionales, lo que junto con la plaga de la roya y otros problemas fitosanitarios han hecho desaparecer miles de hectáreas de bosque cafetero, y las áreas naturales protegidas sufren la presión de las comunidades que viven alrededor de ellas, lo cual conduce al país a una desproporcionada erosión y posterior desertificación. Esto, a su vez, conlleva a la pérdida de millones de metros cúbicos de agua que cae durante la época lluviosa. Además, la mayoría de los ríos del país han visto reducir su caudal, lo que ha conducido a que en el norte de Cuscatlán, Chalatenango y Cabañas existan ya zonas desérticas, que adicionalmente provoca que el agua lluvia no se infiltre en el suelo y alimente las corrientes de acuíferos subterráneos, obligándola a correr sobre el suelo en mayor cantidad hacia los ríos y al mar, provocando a su paso graves inundaciones, derrumbes, colapso de muros y puentes, colapso del sistema de alcantarillado en las ciudades, etc., causando a su paso destrucción, lo que genera más pobreza, hambre y muerte en las zonas de alto riesgo, en donde habitan las comunidades más vulnerables del país⁸.

La contaminación del aire es otro gran problema en El Salvador, principalmente en el área urbana de las grandes urbes debido al crecimiento desordenado de las ciudades que cada vez se comunican más frecuentemente entre sí, y la consecuente carga vehicular y sus inevitables embotellamientos y la escasa regulación y exigencia de su cumplimiento para la industria que emite altas cantidades de contaminantes, lo que a su vez produce la contaminación del aire y conlleva a una mayor ocurrencia de enfermedades respiratorias entre la población de todas las edades, las que continúan ocupado el primer lugar de las primeras diez causas de consulta médica en los últimos años.

No se puede dejar de mencionar otra importante consecuencia producto del aumento del parque vehicular: la cada vez mayor ocurrencia de lesiones a causa de accidentes de tránsito. En el año 2013, en la red de hospitales del MINSAL se registraron 4,223 personas hospitalizadas por esta causa (530 egresos menos que durante 2012), 363 de las cuales fallecieron a consecuencia de la gravedad de sus lesiones y un considerable número de personas terminó con alguna discapacidad temporal o permanente. Cabe mencionar que muchas de las víctimas de esta situación son personas subempleadas que al quedar hospitalizadas, pierden la oportunidad de generar ingresos para su familia, lo que profundiza la situación de precariedad y pobreza de esas familias, aumentando la vulnerabilidad de los miembros de la familia, principalmente los menores de 5 años, para enfermar o morir.

⁸ Transcripción de la Conferencia “Diagnóstico de la situación medio ambiental de El Salvador” dictada por el Ing. Miguel Ángel Alvarado, el 3 de octubre de 2006.

En cuanto al más importante de los servicios básicos y derecho humano: el acceso al agua, a nivel nacional —en promedio según la EHPM 2012— 77 de cada 100 hogares cuenta con abastecimiento de agua por cañería (dentro y fuera de la vivienda, cañería del vecino, pila, chorro público o cantarera y chorro común). Sin embargo, hay que denotar la iniquidad existente entre el área urbana y la rural: 93 de cada 100 hogares tienen abastecimiento de agua por cañería en el área urbana, en tanto que solo 70 de cada 100 hogares lo tienen en el área rural⁹. La totalidad de hogares que tienen esta privación, así como aquellos a los que el agua llega solo algunos días y a ciertas horas, se ven forzados a acumular agua en recipientes y pilas, lo que trae consigo otros problemas de salud como el dengue, por ejemplo.

Por otro lado, el hecho de contar con servicio sanitario en el hogar dice mucho de las condiciones de vida de la población: lo deseable es que la población esté cubierta plenamente con este servicio. Sin embargo, en El Salvador, de acuerdo a lo encontrado en la EHPM 2012, en promedio nacional, alrededor de 4 hogares de cada 100 no cuentan con servicio sanitario; más sin embargo, al desagregarlo por área de residencia, en lo urbano 1 de cada 100 hogares no cuenta con dicho servicio, en tanto que en 9 de cada 100 hogares en el área rural no se cuenta con dicho servicio básico.

Otro tema relevante en el área del medio ambiente, es lo relacionado con la generación y eliminación de los desechos sólidos que en el área urbana de los municipios, ronda las 3,186.97 toneladas diarias¹⁰. Como se podrá deducir a partir de la gran concentración de población mencionada en párrafos anteriores, el departamento de San Salvador es el principal generador de desechos sólidos de todo el país (55%); seguido por La Libertad, con un 12% y en menor proporción, Santa Ana y San Miguel. El departamento con menor generación de desechos sólidos es Morazán, que apenas produce aproximadamente 21.83 toneladas diarias. De acuerdo a la EHPM 2012, el 53% de los hogares a nivel de país, utilizan el tren de aseo para deshacerse de la basura, 35.7% la queman, 8.9% la depositan en cualquier lugar y el resto lo hace mediante otros medios. En el área urbana, el 76.3% cuenta con servicio de tren de aseo municipal, en tanto que en el área rural solo el 8.3% de hogares cuenta con dicho servicio. La forma predominante de deshacerse de la basura en el área rural es quemándola, pues el 71.6% de los hogares lo hacen. En general, y muy a pesar del escaso tratamiento que reciben, estos desechos sólidos contaminan el agua con una gran cantidad de elementos dañinos para la salud humana.

Agregado a lo anterior, a nivel nacional, se produce anualmente un promedio de 450 millones de metros cúbicos de aguas fecales, de los cuales el 29% son producidos en el AMSS y vertidos a los ríos por la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) y por la casi totalidad de las empresas industriales sin recibir ningún tratamiento, contaminando las aguas de los mantos acuíferos y los principales ríos de donde se abastece la población¹¹, agudizando

⁹ Atlas sociodemográfico, Censo 2007, El Salvador. DIGESTYC 2010.

¹⁰ Transcripción de la Conferencia “Diagnóstico de la situación medio ambiental de El Salvador” dictada por el Ing. Miguel Ángel Alvarado, el 3 de octubre de 2006.

¹¹ *Ibidem*.

aún más la precaria situación de las personas más vulnerables, dejándolos expuestos a la ocurrencia de diarrea y de insuficiencia renal crónica, entre otros graves problemas de salud.

Balance de la situación de salud para 2013

Mortalidad en menores de 5 años. Específicamente con relación a la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional, para el período de enero a diciembre de 2012, en los hospitales de toda la red del MINSAL se registró un total de 1,041 defunciones, de las cuales 911 (87.5%) corresponden a menores de un año, y de ellos 560 casos corresponden a neonatos, equivalente al 62.8% de toda la mortalidad infantil hospitalaria. Mientras tanto, para el mismo período de 2013 ocurrieron 1,178 defunciones, de las cuales 1,025 (86.9%) corresponden a menores de un año, y de ellos 606 casos corresponden a neonatos, equivalente al 59.7% de toda la mortalidad infantil hospitalaria. Esto implica un aumento del 13.2% en la mortalidad del menor de 5 años, de 12.5% en la mortalidad infantil y del 8.2% en la mortalidad neonatal para 2013, con respecto de 2012. En cuanto a la mortalidad fetal, se registraron 735 casos en 2012; sin embargo, para 2013 se registraron 576, lo que determinó una reducción del 21.6% en relación a los casos de 2012. La mortalidad fetal y la incidencia actual de abortos (8.8% a nivel nacional), podrían estar incidiendo en la reducción de la mortalidad infantil.

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS MORTALIDAD HOSPITALARIA, EL SALVADOR, 2012 - 2013

Tipo de casos de muertes	2012	2013	Variación 2012/2013
Casos de muerte en menores de 5 años	1,041	1,178	13.2%
Casos de muerte en menores de 1 año	911	1,025	12.5%
Casos de muerte en neonatos	560	606	8.2%
Casos de muerte fetal	735	576	-21.6%

Fuente: SIMMOW 2012 y 2013.

Tanto para 2012 como para 2013, las diez primeras causas de muerte en menores de 5 años se mantienen y son las siguientes: **Ciertas afecciones originadas en el período perinatal; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Neumonía, que se mantienen en los primeros tres lugares en ambos años;** Otras enfermedades infecciosas intestinales, se mantuvo en el quinto lugar; la Desnutrición, que bajó del sexto al décimo lugar; la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que subió del séptimo al cuarto lugar; la Septicemia que bajó del cuarto al décimo lugar; el Resto de enfermedades del sistema respiratorio se mantuvo en el octavo lugar; los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte mantuvo su posición en el noveno lugar y el Resto de enfermedades del sistema nervioso que subió del décimo al séptimo lugar.

Cabe destacar que la mortalidad neonatal representa un poco más de la mitad de todas las defunciones ocurridas en niños menores de 5 años, y sigue ocurriendo a predominio de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, presentando un aumento desde 560 casos en

2012 a 606 casos en 2013 (permaneciendo a la cabeza la Prematurez, la asfixia perinatal y la sepsis neonatal); y de las malformaciones congénitas que presentan una alza: de 131 casos en 2012 a 166 en 2013. Es importante señalar que a pesar que el total de partos prematuros atendidos en la red de hospitales del MINSAL se ha mantenido relativamente constante en los últimos 3 años, los casos de muertes por prematurez y asfixia perinatal cayeron levemente de 170 en 2012 a 166 en 2013 y de 66 a 55 casos, respectivamente; los casos ocurridos por sepsis neonatal aumentaron de 64 a 90 casos.

En cuanto a la mortalidad fetal, **la primera causa de muerte fetal registrada es la Muerte fetal de causa no especificada; la condición de Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios, otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas, por otra compresión del cordón umbilical y corioamnionitis representan la segunda causa; la asfixia perinatal representa la tercera causa y las malformaciones congénitas la cuarta causa.** Los casos registrados como prematurez e inmadurez aparentemente representan una causa marginal; no obstante, cuando todos los casos de muerte fetal se contabilizan considerando la edad gestacional a la que ocurrió la muerte del producto de la concepción, el resultado arroja 359 casos ocurridos antes de la semana 37 de gestación, lo que representa el 63.8% de todos los casos de mortalidad fetal. El resto de los casos, 36.2% ocurrió en embarazos con edad gestacional igual o mayor a las 37 semanas. Entre otras causas importantes de muerte fetal aparecen: Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre y Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas. El hecho de que actualmente la mayoría de las muertes fetales sean registradas con el diagnóstico de Muerte fetal de causa no especificada (CIE 10: P95) debe mover a la institución a redoblar esfuerzos por afinar el diagnóstico de muerte fetal para ser más precisos en la definición de los problemas que produjeron esas muertes para así encontrar las más apropiadas alternativas de solución a dicha problemática. En todo caso, es importante considerar ciertas acciones con las madres de estos fetos muertos tales como un oportuno e irrestricto acceso a métodos de anticoncepción mientras, a su vez, se les somete a los estudios que sean pertinentes, ya sea de carácter clínico o genético. Esto es esencialmente importante en los casos cuyas madres son menores de 19 años.

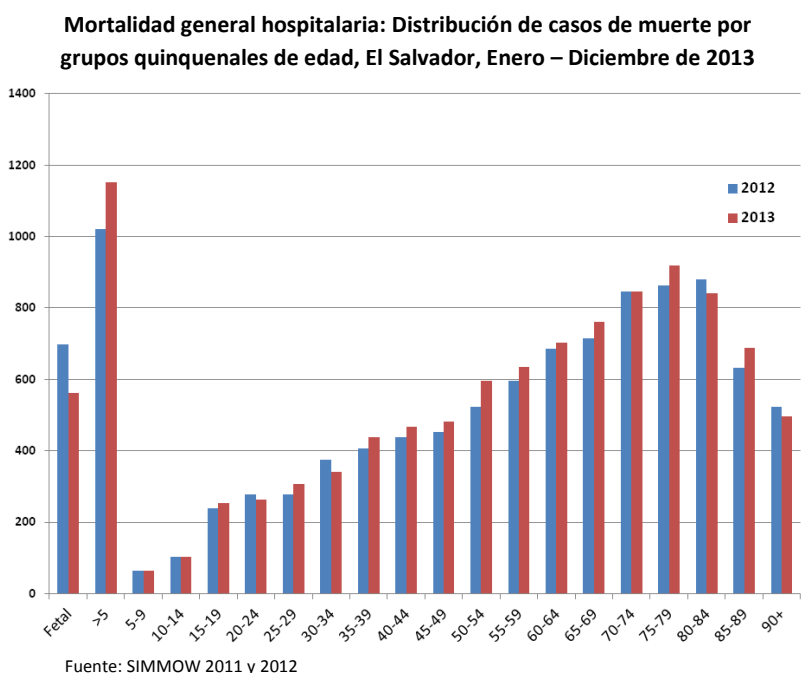
La mortalidad en menores de 1 a 4 años aumentó de 130 casos en 2012 a 153 en 2013. Los casos de muerte por neumonía se mantienen en el segundo lugar de la tabla de mortalidad, pero presentando un leve aumento de 21 casos en 2012 a 27 en 2013. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas mantienen el primer lugar presentando una alza de 25 a 35 casos, en el período evaluado de 2012 y 2013, respectivamente. La diarrea y la neumonía siguen siendo una importante causa de muertes en este grupo etario.

Mortalidad Materna. En el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 se registraron 53 casos de muerte materna a nivel nacional; mientras que para el mismo período del año 2013, se registró un total de 48 casos. Esto implica una reducción del 9.4% con respecto de 2012. Cabe mencionar que el 60% del total de muertes ocurridas han sido consideradas como

prevenibles en los ejercicios de auditoría de mortalidad materna llevados a cabo en todos los casos suscitados. Un 87.5% de los casos se ha atribuido directamente a “Demora 3”, es decir, a problemas de manejo hospitalario, y ocurrieron en días festivos, horario nocturno y fin de semana, momentos en los que prácticamente no se cuenta con especialistas en los hospitales cuya producción de servicios es mayoritariamente materno infantil. Esto genera la urgente necesidad de asignar tanto gineco-obstetras como pediatras las 24 horas en los hospitales nacionales.

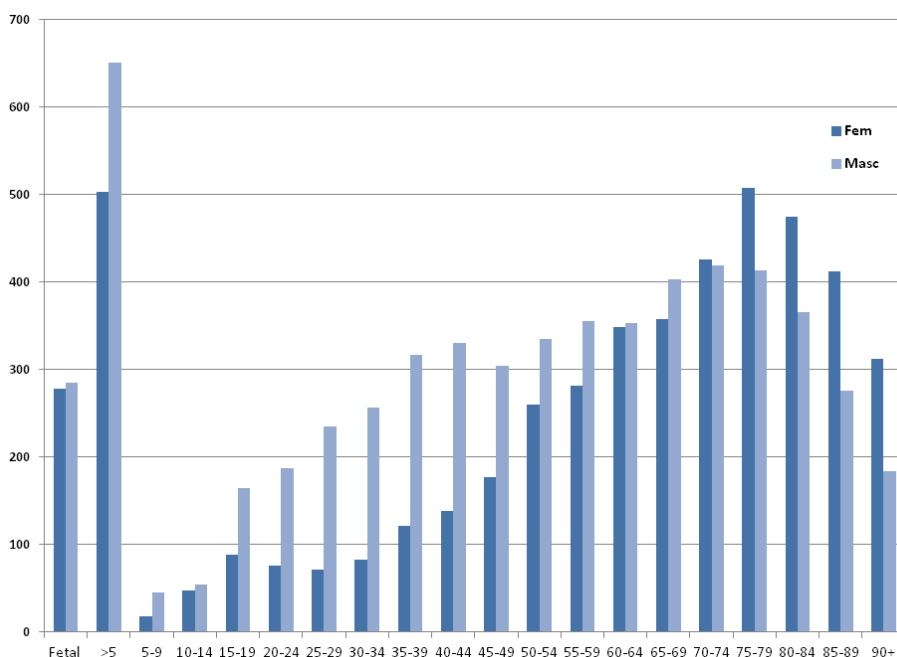
Mortalidad general hospitalaria. En el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 se registraron a nivel nacional 9,918 defunciones de personas salvadoreñas ocurridas en los 30 hospitales nacionales, en tanto que para el mismo período del año 2013, se registró un total de 10,352 defunciones. Esto implica un leve incremento en números absolutos de 1,210 casos, que equivale a un incremento relativo de 3.9% con respecto a 2012.

Específicamente, se experimentó un decremento en las muertes fetales y las correspondientes a los grupos quinquenales de 5 a 9, 10 a 14, 20 a 24, 30 a 34, 70 a 74, 80 a 84 y de 90 y más años. En los otros quinquenios ocurrió un alza, de manera considerable en los menores de 5 años, los de 50 a 54, 75 a 79, 85 a 89 y 90 y más, tal como puede observarse en el siguiente gráfico.



Como se puede constatar en el gráfico de la siguiente página, cuando se hace un análisis de la proporcionalidad por sexo de la mortalidad, se puede apreciar a simple vista que quienes más mueren en todos los grupos quinquenales de edad, y aún en la etapa fetal, son los hombres. Las mujeres se mueren más que los hombres en el extremo de la vida, arriba de los 70 años de edad.

Mortalidad general hospitalaria por quinquenios de edad y sexo, El Salvador, 2013



Fuente: SIMMOW 2011 y 2012

En ambos años, 2012 y 2013, la primera causa de muerte a nivel general está representada por el Resto de enfermedades del sistema genitourinario; la neumonía subió del cuarto al segundo lugar de la tabla; la Diabetes Mellitus subió del quinto al tercer lugar; las Enfermedades cerebrovasculares bajaron del segundo al cuarto lugar; las Enfermedades isquémicas del corazón bajaron del tercero al sexto lugar, el Resto de enfermedades del sistema digestivo subió del sexto al quinto lugar, las patologías agrupadas en Ciertas afecciones originadas en el período perinatal se mantuvieron en el séptimo lugar; la Septicemia entró a ocupar el octavo lugar; las Otras enfermedades del corazón y las Enfermedades del hígado se mantuvieron en el noveno lugar y décimo lugar, respectivamente. Los Traumatismos de la cabeza salieron de la lista de las diez primeras causas en coherencia con la tendencia que traía en los últimos 3 años, pero aún conservan un importante lugar como causa de muertes.

Las evidencias indican que en 2013, las mujeres han fallecido en mayor proporción que los hombres debido a las siguientes patologías: Enfermedades isquémicas del corazón y otras enfermedades del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, Septicemia, Diabetes mellitus y las diagnosticadas como Resto de enfermedades del sistema digestivo. En cambio, los hombres han muerto más que las mujeres debido a: enfermedades diagnosticadas como Resto de enfermedades del sistema genitourinario, neumonía, enfermedades del hígado y ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Lista internacional de Mortalidad por Sexo El Salvador

	Período del 01/01/2012 al 31/12/2012 Grupo de causas (todas las edades)		Período del 01/01/2013 al 31/12/2013 Grupo de causas (todas las edades)
1	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	→	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)
2	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	↔	Neumonía (J12-J18)
3	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	↔	Diabetes Mellitus (E10-E14)
4	Neumonía (J12-J18)	↔	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)
5	Diabetes Mellitus (E10-E14)	↔	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)
6	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	↔	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)
7	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	→	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)
8	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	↔	Septicemia (A40-A41)
9	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	→	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)
10	Enfermedades del hígado (K70-K76)	→	Enfermedades del hígado (K70-K76)
11	Septicemia (A40-A41)	↔	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)
12	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	→	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	→	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
14	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	↔	Enfermedades hipertensivas (I10-I13)
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	→	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)
16	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	↔	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)
17	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	↔	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)
18	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	↔	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)
19	Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	↔	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)
20	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	↔	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)
	Demás causas		Demás causas
	Totales		Totales

Fuente: SIMMOW, 2012 - 2013

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) causan la muerte a más de 36 millones de personas cada año, y más de 9 millones de estas muertes ocurren en personas menores de 60 años de edad, con el agravante que el 90% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades tienen en común cuatro factores de riesgo: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas inapropiadas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles están entre los problemas de salud pública más comunes y de más alto costo para las familias y los servicios de salud. No obstante, también están entre las más fáciles de prevenir debido a que en su mayoría están relacionadas con estilos de vida y otros factores físicos y sociales. Esto debe motivar a que las y los trabajadores de salud prioricen acciones relacionadas con la promoción de prácticas saludables. El tratamiento, además de costoso, es de difícil adherencia no solo a los medicamentos sino a las conductas saludables que deben privar para no llegar a complicaciones como los accidentes cerebrovasculares y amputaciones de extremidades, por mencionar algunas.

MORTALIDAD ESPECÍFICA POR ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y TRAUMATISMOS

Departamento	Cancer		Diabetes		ECV		IRC		Trauma	
	Defunciones	Tasa (por 100,000)	Defunciones	Tasa (por 100,000)	Defunciones	Tasa (por 100,000)	Defunciones	Tasa (por 100,000)	Defunciones	Tasa (por 100,000)
San Salvador	256	14.8	205	11.9	505	29.2	119	6.9	308	17.8
Santa Ana	82	14.5	29	5.1	246	43.4	70	12.3	95	16.8
La Libertad	89	12.2	45	6.2	177	24.2	48	6.6	77	10.5
San Miguel	60	12.5	58	12.1	119	24.8	128	26.7	73	15.2
Usulután	45	12.6	33	9.3	78	21.9	78	21.9	55	15.4
Sonsonate	61	13.6	14	3.1	137	30.6	47	10.5	62	13.9
La Paz	40	12.5	26	8.1	94	29.3	39	12.2	50	15.6
Cuscatlán	34	14.0	22	9.0	68	27.9	18	7.4	47	19.3
Ahuachapán	34	10.7	13	4.1	99	31.2	39	12.3	27	8.5
La Unión	26	10.1	27	10.5	72	28.0	64	24.9	40	15.6
Chalatenango	24	11.8	25	12.3	74	36.3	19	9.3	29	14.2
San Vicente	22	12.8	13	7.6	45	26.2	21	12.2	22	12.8
Cabañas	14	8.7	5	3.1	50	31.0	12	7.4	28	17.3
Morazan	13	6.6	14	7.1	46	23.3	24	12.2	23	11.7
Total casos nacional	800		529		1,810		726		936	
Tasa nacional	12.9		8.6		29.3		11.7		15.1	

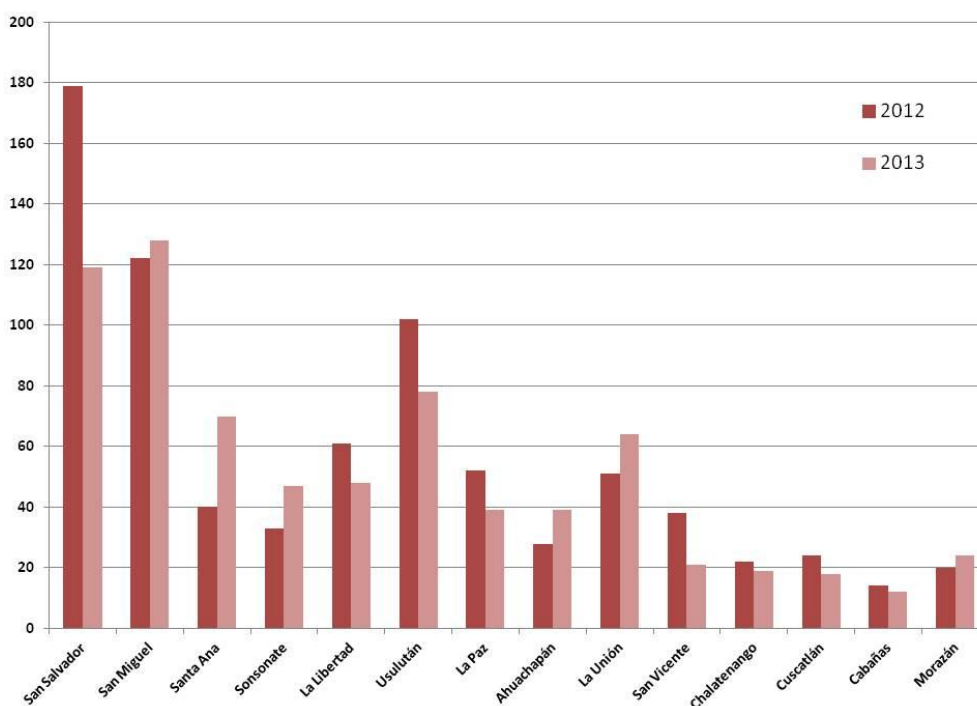
Fuente: SIMMOW, 2013

Llama particularmente la atención el caso de los departamentos de Santa Ana, Chalatenango y Ahuachapán que presentan las tasas más altas de mortalidad específica por enfermedades cardiovasculares. La situación del departamento de Santa Ana merece una mención especial, dado que es ese departamento en el que se han registrado la mayor cantidad de casos de enfermedad de Chagas (256) a nivel nacional durante 2013, lo que amerita investigar a profundidad al respecto. Por otro lado, con respecto a la insuficiencia renal crónica son los departamentos de San Miguel, La Unión y Usulután los que sobresalen como los departamentos más afectados por dicha patología que, según estudios clínicos realizados en dichos territorios, corresponden a enfermedad renal crónica de causa no tradicional. Las mayores tasas de muerte por diabetes mellitus se presentaron en los departamentos de Chalatenango, San Miguel y San Salvador. Finalmente, la mortalidad por cáncer, sobresale en los departamentos de San Salvador, Santa Ana y Cuscatlán. Específicamente, los casos de muerte por cáncer cérvicouterino fueron 41 en 2013. En el caso específico de las mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de estómago (2.33 por 100,000) es casi el doble de la tasa mortalidad por cáncer cérvico uterino (1.27 por 100,000).

Por otro lado, los traumatismos son un tema relevante por muchas razones, pero para los servicios de salud, principalmente por el consumo de recursos que se genera con la atención de los mismos. Cuscatlán, San Salvador y Cabañas presentan las más altas tasas de muerte. Los datos presentados en la tabla anterior son generales, pero al especificar el mecanismo que produjo las lesiones, los accidentes de tránsito, las caídas, las lesiones autoinfligidas y las ocasionadas por armas de fuego ocupan los primeros lugares.

La letalidad hospitalaria por insuficiencia renal crónica ha disminuido en general en los últimos 3 años, producto de un mayor y mejor acceso al tratamiento de sostén para esta enfermedad, incluso con la aplicación de hemodiálisis. A pesar que de momento no hay posibilidad de determinar con precisión los costos del tratamiento, por la naturaleza y complejidad del problema se deduce que su costo es elevado, no solo para los servicios de salud sino también para las familias. Esto mueve a buscar en el mediano plazo alternativas posiblemente más sostenibles como los trasplantes renales.

Mortalidad por insuficiencia renal crónica, El Salvador 2012 – 2013.
Tasas por cien mil habitantes



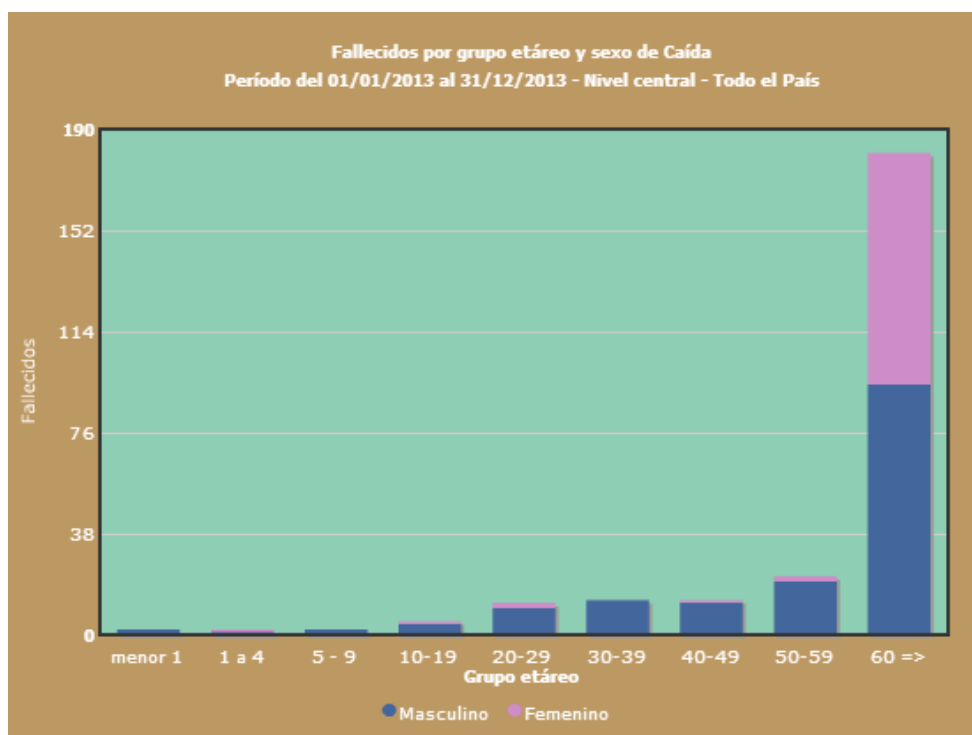
Fuente: SIMMOW, 2012 y 2013.

Mortalidad por lesiones de causa externa

La mortalidad por lesiones de causa externa (incluye traumatismos, envenenamientos y otros) cobra un especial interés dado su impacto en el presupuesto de la red de hospitales del MINSAL y el ISSS, así como en el presupuesto de los hogares (principalmente en los que la persona fallecida por dichas causas era la proveedora de ingresos). Durante 2013 ocurrieron

1,262 muertes por lesiones de causa externa, apenas 64 casos menos que 2012, período en el que ocurrieron 1326 defunciones por dicha causa. Es importante destacar que la primera causa de lesiones sigue siendo los accidentes de tránsito que de 397 casos en 2012 se redujeron levemente a 363 en 2013, reduciéndose en un 8.6% en relación a 2012. La segunda causa de muerte por lesiones de causa externa son las caídas, las cuales habían venido reportando un aumento consistente desde 2010 cuando ocurrieron 235 casos, en 2011 fueron 250 casos, en 2012 se registraron 267 casos, pero en 2013 bajaron levemente a 252 casos. La mayoría de personas fallecidas por esta causa son adultos mayores, lo que llama la atención hacia mejorar el cuidado de las personas adultas mayores y a tomar medidas para prevenir accidentes en este grupo etario. El tercer lugar es ocupado por las muertes debidas a lesiones autoinfligidas, las cuales, si bien tuvieron una leve disminución desde 212 casos que ocurrieron en 2012 a 203 registrados en 2013, las cifras denotan que ese tipo de lesiones se ha mantenido constante por encima de los 200 casos, por lo que lo vuelve un problema que se debe profundizar en su investigación. Las defunciones por arma de fuego aumentaron levemente de 192 casos en 2012 a 202 casos en 2013, con una alza de 5.2%, ubicándose en el cuarto lugar.

Defunciones debido al mecanismo/causa “Caída”, por grupo etario, El Salvador, 2013

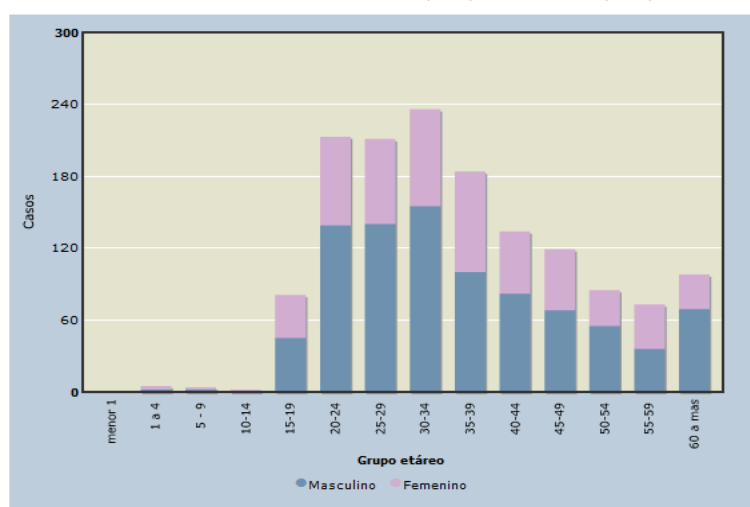


Fuente: SIMMOW, Lesiones de causa externa, 2013.

VIH y tuberculosis.

En el último año, los casos nuevos de VIH y Tuberculosis (todas las formas) han presentado un leve repunte. Con respecto del VIH, hubo un considerable aumento, de 943 casos registrados en 2012 a 1,445 casos en 2013. En relación a la Tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) en 2012 se presentaron 2,053 nuevos casos, en tanto que para 2013, la cifra se elevó ligeramente a 2,129 casos. Para el caso de la Tuberculosis, en los municipios con mayor vulnerabilidad continúa operando un programa de promotores dedicados 100% al control de esta enfermedad.

El Salvador: Casos por grupos etarios y sexo. Infección VIH más caso SIDA. Período del 01/01/2013 al 31/12/2013



Fuente: SUMEVE, 2013

En cuanto a la enfermedad de Chagas, en 2012 se reportó que la seroprevalencia en donadores de sangre había sido de 1.51% en tanto que la seroprevalencia para Sífilis fue de 0.75% y la de VIH fue de 0.05%. Esto significa que por cada donante infectado con VIH, hay 15 donantes que están infectados con el *Treponema pallidum* y 30 lo están con el *Tripanosoma cruzi*. Es importante destacar que desde 2012, el personal de salud está detectando más activamente los casos de la enfermedad de Chagas, tanto en su etapa aguda como crónica. El número de casos nuevos de Chagas se elevó de 1,085 en el 2012 a 1,562 en 2013. En base a la escasa información que se tiene respecto del problema del chagas, dado que la literatura médica relaciona fuertemente la enfermedad de chagas con las enfermedades isquémicas del corazón, es urgente profundizar más en el estudio de esta enfermedad (principalmente en el departamento de Santa Ana como se ha señalado antes) a fin de tomar las medidas que se precisen. La pobreza, los factores educativos y culturales, así como las condiciones de edificación de la vivienda son una mezcla letal para muchas familias que comparten hábitat con las chinches portadoras del parásito de la enfermedad de Chagas.

Factores de riesgo asociados a las ECNT: el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Al momento, en El Salvador se está



MINISTERIO DE SALUD

recopilando evidencia sobre estos factores de riesgo y su impacto en la salud de las personas, por medio de una encuesta poblacional de carácter nacional. Se espera que en el transcurso de 2014 se tengan datos preliminares en relación a dicha situación y sobre esa base tomar las acciones pertinentes. □

PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA REFORMA DE SALUD

Transparencia

Decisiones de cara a la población y rendición de cuentas como premisas de buen gobierno, rectitud fiscal, sostenibilidad, honestidad y responsabilidad.

Solidaridad

Colaboración y redistribución para el bien común, unidad de intereses y propósitos.

Compromiso

Dar prioridad a la salud de los salvadoreños.

Universalidad

En el acceso a los servicios y bienes en el marco de un sistema de protección social universal para todos los salvadoreños.

Equidad

Para que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud por medio del acceso a todos los recursos del sistema de salud.

Gratuidad

Derecho a recibir atención en los servicios de salud del sistema público sin tener que pagar por prestación.

Intersectorialidad

Teoría y práctica de la salud y sus determinantes como asuntos interdisciplinarios e intersectoriales.

Participación Social

Potenciar el poder de decisión de la población como fuente de soberanía e iniciativa políticas en los asuntos de su salud y en la rendición de cuentas.

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, las **metas estratégicas** 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 y de investigaciones en salud, 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”¹² y del compromiso gubernamental 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

¹² Plan Quinquenal de Desarrollo 2010 – 2014, Gobierno de El Salvador, pág. 48, párrafo 50.

crónicas transmisibles y no transmisibles”¹³, 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‰).
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

¹³ Plan Quinquenal de Desarrollo 2010 – 2014, Gobierno de El Salvador, pág. 75, párrafo 82.

23. Cubrir con tratamiento antituberculoso estrictamente supervisado (TAES) al 100% de personas con baciloscopia 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 grave 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 Ginecobotetra 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.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Se adjunta el cronograma de actividades para el período enero – diciembre del año 2014 del POI para el MINSAL.

Cada actividad se identifica con un número de orden correlativo que se corresponde con un determinado resultado esperado el cual depende de un objetivo específico. Para cada una de ellas se han determinado las personas o la Unidad responsables de su ejecución.

ANÁLISIS DE POSIBLES OBSTÁCULOS PARA CONSEGUIR LOS LOGROS

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

- Las situaciones de emergencia nacional, entre ellas los fenómenos meteorológicos (tormentas y huracanes, principalmente), así como epidemias.
- La posibilidad de que el Ministerio de Hacienda no recaude lo proyectado y en consecuencia el sistema público de salud tenga problemas de financiamiento (principalmente a nivel hospitalario).
- Un aumento del fenómeno de la violencia social que limite el accionar comunitario de los Equipos de Salud.

PRESUPUESTO PARA FUNCIONAMIENTO.

Al final del presente documento se presenta el presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el funcionamiento del MINSAL con un detalle por líneas de trabajo. Para 2013 la AL aprobó un total de US\$ 565,621,185.00, lo que implica una variación de 8.2% con relación al presupuesto aprobado para 2012.



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES



No.	Objetivo, Resultados esperados y Actividades principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to.. Trimestre	Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
1	OBJETIVO: Contribuir a reducir la mortalidad del menor de cinco años, con énfasis en la mortalidad infantil.									
1.1	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	Tasa de mortalidad infantil	Registros SIMMOW	Directores de Hospitales / Directores de Regiones/	<19 X 1,000 NV <16 X 1,000 NV					
1.1.1	Abastecer de surfactante para los 12 meses del año, a los 28 hospitales nacionales que cuentan con servicio de Maternidad, y en función de la demanda potencial (no consumo histórico).	% abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Hospitalario / Unidad de Abastecimientos	100%					
1.1.3	Abastecer a las 5 Regiones de Salud y hospitales nacionales, prioritariamente con antibiótico para el tratamiento de infecciones de vías urinarias de embarazadas, dexametasona inyectable para maduración de pulmón (amenaza de partos prematuros), sales de rehidratación oral y antibióticos para el tratamiento de la neumonía.	% abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Regional y Hospitalario / Unidad de Abastecimientos	100%					
1.1.4	Abastecer para los 12 meses del año, a las 5 Regiones de Salud y hospitales nacionales, de los insumos médicos relacionadas prioritariamente con la atención a niños y niñas menores de 5 años	% abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Regional y Hospitalario / Unidad de Abastecimientos	100%					

1.1.5	Cubrir las 24 horas con médicos pediatras los servicios de pediatría de los hospitales de las RISS, según lo establecido en los Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.	No. de hospitales de las RISS que cuentan con Servicio de pediatría cubierto con médicos pediatras las 24 horas	Programaciones de trabajo de médicos	Directores/as de Hospitales	28					
1.1.6	Cubrir con personal de enfermería los servicios de pediatría de los hospitales de las RISS, según índice de atención para enfermería (1 por cada 3 camas de servicio de hospitalización pediátrica), según lo establecido en el manual técnico para el cálculo de recursos humanos (médicos y enfermeras) a nivel hospitalario.	No. de hospitales de las RISS que cuentan con servicios de pediatría cubierto con personal de enfermería según índice de atención para enfermería	Programaciones de trabajo de enfermería	Directores/as de Hospitales y Directores/as Regionales	28					
1.1.7	Realizar detecciones comunitarias de recién nacidos por Promotor(a) de Salud.	Porcentaje de RN detectados por Promotor(a) de Salud.	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	47,003	11,744	11,735	11,737	11,748	
1.1.8	Realizar seguimientos a recién nacidos por Promotor(a) de Salud.	Porcentaje de seguimientos a recién nacidos realizados por Promotor(a) de Salud	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	188,012	46,947	46,933	46,967	46,997	
1.1.9	Realizar inscripciones infantiles para control del crecimiento y desarrollo.	% de inscripción en niños y niñas menores de 1 año.	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	94,184	23,541	23,540	23,541	23,542	

1.1.10	Realizar controles subsecuentes del crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 1 año.	Porcentaje de controles subsecuentes del crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 1 año	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	462,650	115,621	115,621	115,634	115,639
1.1.11	Abastecer para los 12 meses del año, de biológicos contemplados en el esquema nacional de vacunación del menor de 5 años	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	PNVI	100%				
1.1.12	Aplicar vacunas al menos al 95% de la población menor de 5 años, según esquema nacional de vacunación	Porcentaje de niñas y niños de 1 año vacunados con dosis única de SPR	Sistema Información Vacunas	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	95%				
1.1.13	Realizar consultas odontológicas de primera vez a embarazadas en control prenatal	Porcentaje de consultas odontológicas de primera vez a embarazadas	SIMMOW	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	287,025	71,750	71,750	71,750	71,750
1.1.14	Realizar consultas odontológicas subsecuentes a embarazadas en control prenatal	No. De consultas odontológicas subsecuentes a embarazadas en control prenatal	SIMMOW	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	99,427				
1.1.15	Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua.	Porcentaje de inspecciones/visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	6,465	1,616	1,651	1,618	1,508
1.1.16	Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a fuentes de agua (pozos excavados, pozos perforados, manantiales, agua lluvia, pileta pública).	Porcentaje de inspecciones/visitas integrales para verificar calidad del agua a fuentes de agua (pozos excavados, pozos perforados, manantiales, agua lluvia, pileta pública)	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	14,767	3,695	3,700	3,693	3,589

1.1.17	Capacitar al personal de salud de diferentes los niveles de atención en NRP, STABLE, AIEPI Clínico y Comunitario, ABR (Ayudando a los Bebes a Respirar), SETEP (clasificar, evaluar y tratar las emergencias pediátricas)	No. De personas capacitadas en NRP, STABLE, AIEPI Clínico y Comunitario, ABR, SETEP	Listas de asistencia, fotografías, evaluaciones, entre otros.	Equipos Regionales de Capacitación	1,700					
1.1.18	Atender los recién nacidos por personal capacitado durante los partos ocurridos en instalaciones hospitalarias	Porcentaje de recién nacidos atendidos por personal capacitado durante partos ocurridos en instalaciones hospitalarias	Libro de partos hospitalarios	Directores/as de Hospitales	80,863	20,216	20,216	20,216	20,216	
1.1.19	Realizar 389,651 egresos de servicios de hospitalización pediátrica	No. De egresos de pediatría realizados	SPME	Directores/as de Hospitales	389,651	97,413	97,413	97,413	97,413	
1.1.20	Realizar 5,508,519 actividades diagnósticas (imagenología, laboratorio clínico y anatomía patológica)	No. De procedimientos diagnósticos realizados	SPME	Directores/as de Hospitales	5,508,519	1,377,130	1,377,130	1,377,130	1,377,130	
1.1.21	Realizar 107,631 cirugías mayores	No. De cirugías mayores realizadas	SPME	Directores/as de Hospitales	107,631	26,908	26,908	26,908	26,908	
1.1.22	Realizar 279,502 consultas externas pediátricas y de subespecialidades pediátricas	No. De consultas externas pediátricas y de subespecialidades pediátricas realizadas	SPME	Directores/as de Hospitales	279,502	69,876	69,876	69,876	69,876	
1.1.23	Alimentar a todos los recién nacidos hospitalizados con leche materna (Lactancia Materna Exclusiva, incluyendo Bancos de Leche humana)	Porcentaje de recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna dentro de las instalaciones hospitalarias	Expedientes clínicos	Directores/as de Hospitales	80,863	20,216	20,216	20,216	20,216	
1.1.24	Incrementar en 30% recolección de litros de leche materna.	No. de litros de leche materna recolectada	Libro de control de existencias de leche materna en Banco de Leche Humana	Directores/as de Hospitales	1,200	300	300	300	300	

1.1.25	Ejecutar planes de conservación y mantenimiento, con prioridad para equipo e instalaciones relacionadas con la atención a niños y niñas menores de 5 años	No. de planes de conservación y mantenimiento ejecutados	Planes	Directores/as de Hospitales y Directores/as Regionales	35					
1.1.26	Desarrollar salas de situación de salud en los diferentes niveles de gestión que conforman la RIISS.	No. de salas de situación desarrolladas por nivel de gestión	Hoja de acuerdos de Salas de Situación	Viceministra/o de Servicios de Salud, Directores/as de Regiones de Salud, Coordinadores/as de SIBASI y Directores/as de Hospitales, Coordinadores/as de Microrredes, Directores/as y Coordinadores(as) de establecimientos de salud	52 salas SIBASI 52 Salas Regionales	26	26	26	26	
1.1.27	Realizar una investigación sobre Mortalidad Infantil y perinatal relacionada a prematuridad y Bajo Peso al Nacer.	Investigación realizada	Informe final	Subdirectora INS, Dra. Zepeda de Baires, Dra. Dominguez de Quijada	1					
1.2	Resultado esperado: Se ha realizado al menos 37,000 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 (Enterobacteriaceas) y virales; a nivel nacional.	Número de confirmaciones realizadas	Bases de datos, libros de registros y resultados de análisis emitidos	INS/ Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	37,498	9,374	9,375	9,375	9,373	Se contará con los recursos humanos y financieros asignados
1.2.1	Análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la Vigilancia Centinela Integrada (Rotavirus, Influenza, Neumonías y Meningitis Bacteriana)	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	4,600	1,150	1,150	1,150	1,150	

1.2.2	Análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la Vigilancia enfermedades Inmunoprevenibles (Sarampión, Rubéola, Meningitis Tuberculosa)	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	4,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
1.2.3	Análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Bacterianas (Enterobacteriaceas) (Salmonella, Shiguella, Escherichia coli, Vibrio cholerae, Campilobater y otras)	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	1,000	250	250	250	250	
1.2.4	Análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas virales (norovirus, adenovirus)	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	200	50	50	50	50	
1.3	Resultado esperado: Se ha puesto bajo control de Ginecobstetra al 100% de mujeres cuyo último producto del embarazo terminó en aborto, mortinato y mortineonato con prioridad en casos de malformaciones congénitas.	% de mujeres en control con Ginecobstetra por aborto previo, mortinato o mortineonato	Libro de Referencia Expediente clínico		100%					
1.3.1	Referir a especialista en genética a toda mujer cuyo producto de embarazo haya terminado en aborto o muerte fetal, neonatal o incluso postneonatal, con malformaciones congénitas	Porcentaje de mujeres cuyo producto de embarazo haya terminado en aborto o muerte fetal, neonatal o incluso postneonatal, con malformaciones congénitas, referidas a genetista	Libro de Referencia Registro clínico	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	100%					

1.3.2	Referir a especialista en ginecología o medicina interna, a toda mujer cuyo producto de embarazo haya terminado en aborto, muerte fetal, neonatal o postneonatal, por razones desconocidas.	Porcentaje de mujeres cuyo producto de embarazo haya terminado en aborto, muerte fetal, neonatal o postneonatal, por razones desconocidas, referidas a ginecólogo o internista	Libro de Referencia Expediente clínico	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	100%					
1.3.3	Realizar consultas de genética perinatal	No. de consultas de subespecialidad en genética perinatal	Libro de Referencia Expediente clínico	Directores/as de Hospitales	1,440	360	360	360	360	
1.4	Resultado esperado: Reducir a menos de 8.6% la proporción de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso para la edad	porcentaje de niños y niñas <5a			<8.6%					
1.4.1	Brindar atenciones integrales a niños de 0 a 9 años por Promotor(a) de Salud.	No. de atenciones integrales a niños de 0 a 9 años por Promotor(a) de Salud.	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	2,130,909	532,747	532,750	532,691	532,571	
1.4.2	Realizar controles subsecuentes del crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 1 año.	Porcentaje de controles subsecuentes del crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 1 año	SIMMOW	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	376,658	94,140	94,135	94,144	94,143	
1.4.3	Realizar controles subsecuentes del crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 2 a 4 años.	Porcentaje de controles subsecuentes del crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 2 a 4 años	SIMMOW	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	546,525	136,598	136,565	136,602	136,608	
1.4.5	Capacitar al personal de salud de las Regiones en el manejo ambulatorio de la desnutrición aguda	Número de recursos capacitados	Agenda y listado de asistencia	Unidad de Nutrición	25			25		

1.4.6	Implementar, a lo largo de todo el año 2013, el programa de alimentación complementaria en 100 municipios de mayor pobreza.	No. Municipios con programa de alimentación complementaria	Informes de evaluación del programa enviados por regiones de salud	Unidad de Nutrición y Direcciones regionales de salud	100	100	100	100	100	Financiamiento del FISDL para la compra del alimento complementario
1.4.7	Abastecer para los 12 meses del año, a las 5 Regiones de salud con alimento terapéutico listo para usar para los 100 municipios donde está implementado el programa de alimentación complementaria.	Porcentaje de abastecimiento	Cuadro de distribución y existencias	Unidad de Nutrición/Regiones de salud	100%					Financiamiento del FISDL para la compra del alimento complementario
1.5	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.	Incidencia de diarrea	SIMMOW, VIGEPES	Dirección de Salud Ambiental	No mayor a 5,895 casos por 100,000 hab. (incidencia anual de 2013)					
1.5.1	Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua.	Porcentaje de inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua realizadas	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	6,465	1,615	1,651	1,617	1,507	
1.5.2	Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a fuentes de agua (pozos excavados, pozos perforados, manantiales, agua lluvia, pileta pública).	Porcentaje de inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a fuentes de agua (pozos excavados, pozos perforados, manantiales, agua lluvia, pileta pública)	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	14,767	3,694	3,700	3,692	3,588	

1.5.3	Análisis Microbiológicos realizados para la vigilancia del agua potable	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Area de laboratorio de Control de Calidad de Alimentos y Toxicología	18,252	4,563	4,563	4,563	4,563	Se contará con los recursos humanos y financieros asignados
1.5.4	Análisis Físicoquímicos, plaguicidas y Metales realizados para la vigilancia	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Area de laboratorio de Control de Calidad de Alimentos y Toxicología	9,445	2,361	2,362	2,362	2,360	Se contará con los recursos humanos y financieros asignados
1.6	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.									
8.2.1	Realizar inspecciones/Visitas a Establecimientos expendedores de alimentos (formales)	Porcentaje de inspecciones/Visitas a Establecimientos expendedores de alimentos (formales)	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	28,700	7,197	7,344	7,247	7,086	
8.2.2	Desarrollar cursos a manipuladores de alimentos.	No. de cursos a manipuladores de alimentos, desarrollados	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	6,806	1,639	1,520	1,501	1,400	
8.2.3	Realizar el registro sanitario de alimentos y bebidas o su renovación, según lo establecido en el artículo 95 del Código de Salud.	No. de registros sanitarios de alimentos y bebidas o su renovación, realizados	Base de datos del Sistema RENASAL; Libros de Registro y Expedientes Clínicos	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						

8.2.4	Emitir periódicamente certificaciones de Registro Sanitario y resoluciones de cambios al Registro Sanitario.	Porcentaje de Certificaciones y Resoluciones emitidas (del total de solicitudes recibidas)	Base de datos del Sistema RENASAL; Libros de Registro y Expedientes Clínicos	Director de Salud Ambiental / Técnicos del Unidad Control e Higiene de los Alimentos.	90%	90%	90%	90%	90%	Que la demanda de solicitudes se corresponda con lo programado. Y que el historial de la demanda se mantenga
8.2.5	Autorizar importaciones de alimentos y bebidas diariamente	Porcentaje de solicitudes de importación de alimentos y bebidas aprobadas (del total de solicitudes recibidas)	Base de datos de importaciones.	Director de Salud Ambiental / Técnicos del Unidad Control e Higiene de los Alimentos.	100%	100%	100%	100%	100%	Que la demanda de solicitudes se corresponda con lo programado. Y que el historial de la demanda se mantenga.
2	OBJETIVO: Contribuir a reducir la mortalidad materna									
2.1	Resultado esperado: Se ha mantenido por debajo de 50.8 por 100,000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna				Mantener por debajo de 50.8 X 100,000 n.v.					
2.1.1	Cubrir las 24 horas con médicos gineco-obstetras los servicios de obstetricia de los hospitales de las RIISS, según lo establecido por la Ley del SIBASI y los Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.	No. de hospitales de las RIISS que cuentan con Servicio de obstetricia cubierto con médicos gineco-obstetra las 24 horas	Programaciones de trabajo de médicos	Directores/as de Hospitales	28					
2.1.2	Cubrir con personal de enfermería los servicios de obstetricia de los hospitales de las RIISS, según índice de atención para enfermería (1 por cada 3 camas de servicio de hospitalización obstétrica), según lo establecido en el manual técnico para el cálculo de recursos humanos (médicos y enfermeras) a nivel hospitalario.	No. de hospitales de las RIISS que cuentan con servicios de obstetricia cubierto con personal de enfermería según índice de atención para enfermería	Programaciones de trabajo de enfermería	Directores/as de Hospitales y Directores/as Regionales	28					

2.1.3	Realizar detecciones comunitarias de embarazadas por Promotor(a) de Salud.	Porcentaje de detecciones comunitarias de embarazadas por Promotor(a) de Salud	SEPS	Promotores/as de Salud	46,998	11,727	11,720	11,732	11,747	
2.1.4	Realizar seguimientos a embarazadas por Promotor(a) de Salud.	Porcentaje de seguimientos a embarazadas por Promotor(a) de Salud	SEPS	Promotores/as de Salud	340,701	84,962	84,959	85,027	85,158	
2.1.5	Realizar inscripciones prenatales	Porcentaje de inscripción prenatal	SEPS	Médicos/as Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	1,110,043	30,252	30,252	30,243	30,237	
2.1.6	Realizar controles subsecuentes de embarazadas.	Número de controles subsecuentes a embarazadas	SEPS	Médicos/as Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	539,407	137,332	137,325	137,331	137,331	
2.1.7	Atender los partos en instalaciones hospitalarias	Porcentaje de partos atendidos en hospitales	Libro de partos hospitalarios / Instrumento de control de partos de los establecimientos de salud	Médicos/as Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud y Directores/as de Hospitales	80,863	20,216	20,216	20,216	20,216	
2.1.8	Realizar detecciones comunitarias de puérperas por Promotor de Salud.	Porcentaje de detecciones comunitarias de puérperas por Promotor de Salud	SEPS	Médicos/as Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	47,003	11,744	11,735	11,737	11,748	
2.1.9	Realizar seguimientos a puérperas por Promotor(a) de Salud.	Porcentaje de seguimientos a puérperas por Promotor de Salud	SEPS	Médicos/as Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	170,259	42,510	42,486	42,504	42,553	

2.1.10	Realizar controles post parto con prioridad durante la primera semana después de haber verificado parto.	Porcentaje de control postparto precoz	SEPS	Médicos/as Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	97,576	24,390	24,386	24,390	24,390	
2.1.11	Realizar controles post parto después de los 7 días para completar secuencia de dos controles.	Porcentaje de púérperas con dos controles puerperales	SEPS	Médicos/as Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	81,360	20,336	20,339	20,336	20,336	
2.1.12	Realizar 238,222 consultas externas gineco-obstétrica y de subespecialidades gineco-obstétricas.	No. de consultas externas gineco-obstétricas y de subespecialidades ginecoobstétricas realizadas	SPME	Coordinadores/as de SIBASI y Directores/as de Hospitales	238,222	59,556	59,556	59,556	59,556	
2.1.13	Capacitar en Emergencias obstétricas al personal de salud de primer nivel y principalmente de hospitales.	No. de personas capacitadas en CONE	Listados de capacitación	Directores/as de Hospitales y Directores/as Regionales	Por determinar					
2.1.14	Abastecer para los 12 meses del año, a las 5 Regiones de Salud con hierro y ácido fólico para la prevención de la anemia y las malformaciones congénitas del tubo neural, sulfato de magnesio, hidralazina, tocolíticos, dexametasona, calcio, para la atención de embarazadas y el producto de su embarazo.	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Regional y Hospitalario / Unidad de Abastecimientos						
2.1.15	Ejecutar plan de mantenimiento preventivo y correctivo, con prioridad para equipo e instalaciones relacionadas con la atención prenatal, del parto y postparto.	No. de planes de conservación y mantenimiento ejecutados		Directores/as de Hospitales y Directores/as Regionales						

2.1.16	Realizar una investigación sobre embarazo en adolescentes.	Investigación realizada	Informe final	Dra. Eliette Valladares, Dra. Zepeda de Baires, Dra. Dominguez de Quijada	1			100%		
2.2	Resultado esperado: Se ha incrementado en 4.5% la proporción de mujeres en edad fértil, casadas o acompañadas, utilizando algún método de Planificación Familiar (última medición de la FESAL: 72.5%)									
2.2.1	Abastecer para los 12 meses del año, a las 5 Regiones de salud con métodos anticonceptivos e insumos médico quirúrgicos para métodos permanentes.	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Regional y Hospitalario / Unidad de Abastecimientos						
2.2.2	Realizar inscripciones para el Programa de Planificación Familiar.	No. De inscripciones a métodos de P. F.	SIMMOW	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud de primero y segundo nivel	47,270	11,816	11,791	11,816	11,816	
2.2.3	Realizar controles subsecuentes a usuarias/os de Planificación Familiar.	No. De controles subsecuentes de P. F.	SIMMOW	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud de primero y segundo nivel	167,594	41,886	41,852	41,886	41,886	
2.2.4	Realizar esterilizaciones quirúrgicas femeninas	No. De esterilizaciones quirúrgicas femeninas realizadas	SEPS	Directores/as de Hospitales	1,500					
2.2.5	Realizar vasectomías	No. De vasectomías realizadas	SEPS	Directores/as de Hospitales	25					

2.2.6	Cubrir con un método anovulatorio a toda mujer de 10 a 19 años con embarazo previo, para demorar segundo embarazo	Porcentaje de mujeres de 10 a 19 años que verificaron parto hospitalario que han sido cubiertas con un método de P. F.	Pendiente de definir	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud de primero y segundo nivel	100%					
2.2.7	Incrementar la inserción de dispositivo intrauterino en mujeres menores de 30 años, ya sea por primera vez o cambio de método	No. De DIU colocados a mujeres menores de 30 años	SIMMOW	Directores/as de hospitales y Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud de primero y segundo nivel	1,200					
2.2.8	Realizar un estudio comparativo de resultados, estructura y organización de los servicios para la reducción de la mortalidad materna y de a mortalidad en menores de 5 años, en hospitales básicos y RIISS en la Regiones de Salud Occidental, Ccentral, Paracentral y Oriental.	Un estudio comparativo realizado	Informe final	Dirección de Planificación / Unidad de Economía de la Salud Lic. Marielos Moreno de Alemán	1	1				
3	OBJETIVO: Contribuir a la reducción de la 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)									
3.1	Resultado esperado: Se ha reducido el número de muertes ocurridas a causa de lesiones provocadas por accidentes de tránsito, traumatismos y lesiones autoinfligidas	Tasa de letalidad hospitalaria por lesiones de causa externa								
3.1.1	Realizar incidencia política a través de CISALUD para la prevención primaria de accidentes de tránsito y hechos de violencia.			Viceministro de Políticas Sectoriales						
3.1.2	Capacitar al personal del SEM	No. De personas capacitadas en temas del SEM		Dirección del SEM						

3.1.5	Monitorear el fenómeno de las muertes ocurridas por lesiones de causa externa, a través del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa en el ámbito hospitalario	Número de monitoreos realizados	Consolidados trimestrales de monitoreo elaborados	Coordinadora de SILEX	12	3	3	3	3	
3.1.6	Presentar a los tomadores de decisión, los resultados del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Lesiones de Causa Externa.	No. De presentaciones hechas a tomadores de decisión	Documento "Informe epidemiológico trimestral de Lesiones de Causa Externa en el ámbito hospitalario" / Presentación en Power Point	Coordinadora de SILEX	4	1	1	1	1	
3.2	Resultado esperado: Se ha reducido en 10% la proporción de complicaciones por lesiones de causa externa (accidentes de tránsito, traumatismos y lesiones autoinfligidas)	Proporción de complicaciones por lesiones de causa externa	SIMMOW	Directores/as de Hospitales	A determinar con Línea basal					
3.2.1	Cubrir las 24 horas con cirujanos los servicios de cirugía de los hospitales de las RIISS, según lo establecido por la Ley del SIBASI y los Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.	No. de hospitales de las RIISS que cuentan con Servicio de cirugía cubierto con médicos cirujanos las 24 horas	Programaciones de trabajo de médicos	Directores/as de Hospitales	28					
3.2.2	Cubrir con personal de enfermería los servicios de cirugía de los hospitales de las RIISS, según índice de atención para enfermería (1 por cada 3 camas de servicio de cirugía y las requeridas para el Centro Quirúrgico), según lo establecido en el manual técnico para el cálculo de recursos humanos (médicos y enfermeras) a nivel hospitalario.	No. de hospitales de las RIISS que cuentan con servicios de cirugía cubierto con personal de enfermería según índice de atención para enfermería	Programaciones de trabajo de enfermería	Directores/as de Hospitales y Directores/as Regionales	28					

3.2.3	Capacitar en servicio al personal de salud para la aplicación de medidas de bioseguridad	No. De personas capacitadas en medidas de bioseguridad y prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria	Listas de asistencia, fotografías, evaluaciones, entre otros.	Directores/as de Hospitales	A determinar con Línea basal						
3.2.4	Aplicar el lavado de manos antes de la atención de los pacientes y otras medidas esenciales de medidas de bioseguridad.	Tasa de infección intrahospitalaria por Servicio	Pendiente de definir	Directores/as de Hospitales	A determinar con Línea basal						
3.2.5	Realizar vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria-IAAS.	Tasa de infección intrahospitalaria por dispositivo	Pendiente de definir	Directores/as de Hospitales	A determinar con Línea basal						
3.2.6	Abastecer al menos a los 18 hospitales nacionales que ejecutan el proyecto de osteosíntesis, con el equipo e insumos médico quirúrgicos necesarios para la reducción de fracturas y rehabilitación oportuna de las personas.	Porcentaje de abastecimiento	Instrumento específico de control	Directores/as de Hospitales							
3.2.6	Abastecer para los 12 meses del año, a los 30 hospitales nacionales el equipo e insumos necesarios para aplicar las medidas de bioseguridad de acuerdo a los lineamientos técnicos.	Porcentaje de abastecimiento	Instrumento específico de control	Directores/as de Hospitales							
3.2.7	Ejecutar plan de mantenimiento preventivo y correctivo, con prioridad para equipo e instalaciones relacionadas con la atención médica y quirúrgica y Central de Equipos (equipos de anestesia, monitores de signos vitales, ventiladores mecánicos, calderas, lavadoras, esterilizadores, etc.)			Directores/as de Hospitales							

3.2.8	Investigar y analizar los casos notificados de reacciones adversas y fallas terapéuticas a medicamentos, recibidas por los Comités Farmacoterapéuticos locales.	Número de RAM, FT y de calidad se han investigado y dictaminado / número de análisis de RAM, FT y de calidad solicitados x 100	Notificaciones Informes de caso y dictamen	Dirección de Medicamentos / Área Técnica	100%	100%	100%	100%	100%	Condiciones y recursos existentes para la implementación del mismo
4	OBJETIVO: Contribuir a la reducción de la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles tales como la Tuberculosis, VIH/Sida, Chagas y otras enfermedades zoonóticas.									
4.1	Resultado esperado: Se ha reducido el número de casos nuevos de VIH por debajo de 15 por 100,000 habitantes									
4.1.1	Realizar actividades de Información Educación y Comunicación- IEC, sobre VIH, en los 12 puntos fronterizos intervenidos con la estrategia de Poblaciones Móviles	Número de acciones de IEC realizados en los puntos intervenidos	Informes técnicos, respaldos de UCSF	Programa Nacional de VIH-SIDA/ Dra. María de Los Angeles Ventura	120,000	30,000	30,000	30,000	30,000	Disponibilidad de fondos del Fondo Global.
4.1.2	Fortalecer los conocimientos de 240 profesionales de la salud de los hospitales sobre prevención de la transmisión vertical del VIH y Sífilis.	Número de personal de salud capacitado	Listados de asistencia, informe de actividad	Programa Nacional de VIH-SIDA/Dra. Wendy Melara	240		80	80	80	Coordinaciones oportunas con Hospitales con atención integral en VIH y SIBASI
4.1.3	Realizar la prueba para VIH al 100% de personas en control y tratamiento por tuberculosis.	Porcentaje de personas con Tb BK(+) a los que se les hizo la prueba del VIH	SUMEVE	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud de primero y segundo nivel	100%					

4.1.4	Realizar al menos 2 veces en el año, una jornada de pruebas de VIH a Personas Privadas de Libertad PPL, en los 25 Centros Penitenciarios del país.	Número de jornadas realizadas	Reportes de laboratorio, informes de equipos locales	Programa Nacional de VIH-SIDA / Dra. Ana Estela Parada	50	14	11	13	12	1. Coordinaciones oportunas entre Centros Penitenciarios y unidades móviles de VIH. 2. Abastecimiento de reactivos. 3. Condicionales favorables en los Centros Penitenciarios
4.1.5	Realizar jornadas de prueba de VIH a poblaciones Móviles en los 12 puntos fronterizos intervenidos	Número de jornadas realizadas cada uno de los puntos fronterizos intervenidos.	Informes técnicos, respaldos de UCSF	Dra. María de Los Angeles Ventura	36	9	9	9	9	1. Disponibilidad de reactivos para prueba rápida de VIH 2. Condiciones de seguridad favorables 3. Disponibilidad de PPL
4.1.6	Realizar la prueba de VIH en mujeres embarazadas, según lo establecido en la normativa vigente.	Porcentaje de embarazadas con 2 pruebas de tamizaje para VIH		Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud de primero y segundo nivel	375,039	93,747	93,747	93,747	93,747	
4.1.7	Realizar pruebas de tamizaje para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, por medio de las Unidades Móviles, dirigido a HSH, MT y TS.	Número de pruebas de VIH, Sífilis Hepatitis B y C realizadas	Tablero de control interno Unidades Móviles.	Programa Nacional de VIH-SIDA/ Licda. Lisette Ruíz	4,400	1,000	1,100	1,100	1,200	Coordinaciones efectivas y eficaces con instituciones capacitadas y sensibilizadas en la atención a la Diversidad sexual.
4.1.8	Realizar pruebas de tamizaje para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C por las Unidades Móviles a Personas Privadas de Libertad-PPL.	Número pruebas de VIH, Sífilis Hepatitis B y C realizadas	Tablero de control interno Unidades Móviles.	Programa Nacional de VIH-SIDA/ Licda. Lisette Ruíz	23,000	5,500	6,000	5,500	6,000	Personal capacitado y sensibilizado en la atención a PPL.
4.1.9	Análisis de confirmación de VIH, Hepatitis B, C y Sífilis y vigilancia de ITS bacteriana	Número de analisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	3,000	750	750	750	750	
4.1.10	Análisis laboratorial para monitoreo de la terapia antiretroviral (carga viral) y CD4- CD8	Número de analisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	24,000	6,000	6,000	6,000	6,000	

4.1.11	Análisis laboratorial para vigilancia de las enfermedades oportunistas en pacientes VIH (Pneumocystis, Toxoplasmosis, Histoplasmosis, otras)	Número de analisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	500	125	125	125	125	
4.1.12	Análisis de pruebas para confirmación de Micosis superficiales e invasivas	Número de analisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	100	25	25	25	25	
4.1.13	Análisis de control de calidad a muestras recibidas de los establecimientos de salud, para confirmación de la Tuberculosis	Número de analisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	8,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
4.1.14	Realizar actividades de comunicación para cambios de comportamientos con relacion al uso de condon principalmente en el tercer ciclo y bachillerato.	No. De charlas sobre uso del condón y prevención del VIH	SEPS	Directores/as o Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
4.1.15	Abastecer de condones a las 5 Regiones de Salud los 12 meses del año.	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Unidad de Abastecimiento / Programa SSR Dra. Esmeralda Ramírez						
4.2	Resultado esperado: Se ha reducido el número de muertes por VIH	Número de muertes por VIH	SUMEVE							
4.2.1	Abastecer trimestralmente con antirretrovirales a las 20 Clínicas de atención integral en VIH.	Porcentaje de establecimiento de salud abastecidos	Informes de inventarios, listas de distribución, SINAB	Programa Nacional de VIH-SIDA/ Dra. Alma Yanira Quezada	100%	100%	100%	100%	100%	Que se disponga oportunamente de requisiciones y contratos.

4.2.2	Aplicar la estrategia de Fortalecimiento de Adherencia en usuarios faltistas y/o que han abandonado la TAR, por parte de los equipos multidisciplinarios de las Clínicas de atención integral en VIH.	Número de asistencias brindadas trimestralmente a los equipos multidisciplinarios de las Clínicas de atención integral en VIH.	Informes de monitoreo	Programa Nacional de VIH-SIDA/ Dr. German Martínez Pavón	20	20	20	20	20	
4.3	Resultado esperado: Se ha reducido el número de casos nuevos de tuberculosis (todas las formas) por debajo de 30 por 100,000 habitantes									
4.3.1	Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios	No. De sintomáticos respiratorios detectados	SEPS	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	67,495	15,491	17,988	15,513	16,404	
4.3.2	Realizar la baciloscopía al 100% de personas sintomáticos respiratorios	Porcentaje de SR >10 años investigados por medio de BK	PCT	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
4.3.3	Investigar al 100% de contactos de casos de tuberculosis	Porcentaje de contactos Tb investigados	PCT	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
4.3.4	Aplicar el tratamiento TAES al 100% de personas BK positivas	Porcentaje de personas con BK(+) tratados con TAES	PCT	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
4.3.5	Realizar tomas de radiografías de tórax en población privada de libertad de los 25 centros penitenciarios del país	Número de radiografías de Rx tomadas	Libro de Registro de Radiografías tomadas, Boletas de RX, Base de datos.	Programa Nacional de TB/ Lic. Guillermo Sanchez; Dra. Maritza Melgar	1,000	250	250	250	250	Siempre y cuando no se den estados de emergencias en centros penitenciarios que limiten el ingreso de los trabajadores de salud a realizar las actividades de tamizaje.

4.3.6	Realizar análisis para confirmación de casos de Tuberculosis, a través de pruebas especiales.	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	8,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
4.3.7	Abastecer para los 12 meses del año, a los 30 hospitales nacionales y 5 Regiones de Salud, de los medicamentos para el TAES.	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Programa Nacional de TB/						
4.3.8	Formar 500 voluntarios penitenciarios en salud de los 25 Centros Penales del país para apoyar las actividades de detección de la tuberculosis	Número de voluntarios penitenciarios en salud formados	Listado de asistencia, informe técnico, etc.	Programa Nacional de TB/ Lic. Daniel Castro	500		250	250		Siempre y cuando no se den estados de emergencias en centros penitenciarios que limiten el ingreso de los trabajadores de salud a realizar las actividades de capacitación.
4.3.9	Realizar capacitaciones de la normativa y lineamientos técnicos de prevención y control de la TB en centros penales con personal multidisciplinario de los equipos de salud de los 25 centros penales	Número de capacitaciones realizadas	Informe técnico, listados de asistencia	Programa Nacional de TB/ Lic. Daniel Castro; Dra Maritza Melgar; Dr Francisco Castillo	2		1		1	Siempre y cuando no se den estados de emergencias en centros penitenciarios que limiten o restrinjan las salidas de los equipos multidisciplinarios de centros penales a reuniones de capacitación.
4.4	Resultado esperado: El número de casos nuevos de Lepra se ha mantenido por debajo de 1 caso por 10,000 habitantes	Tasa de incidencia	SIMMOW		< 1 x 10,000 hab.					
4.4.1	Abastecer para los 12 meses del año, a las 5 Regiones de salud con los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de Hansen	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Unidad de Abastecimientos						

4.4.2	Proporcionar tratamiento antileprótico gratuito (PQT) a todos los casos detectados por los servicios de salud	Porcentaje de personas con diagnóstico de lepra que reciben regularmente el tratamiento antileprótico	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
4.4.3	Capacitar a personal de las Regiones de Salud en el manejo integral de la LEPR	Número de personas capacitadas	material entregado, convocatorias,	Coordinadora de EID	22	22				
4.4.4	Monitoreo a los Servicios de salud que aplican los criterios de diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad evitando su transmisión	Número de monitoreos realizados	Informe técnico, Vigilancia epidemiológica	Coordinadora de EID / Equipo técnico	4	1	1	1	1	
4.5	Resultado esperado: Se ha mantenido en cero casos la mortalidad por paludismo	Número de casos de muerte por paludismo	Reportes del SISMOW	Coordinador de Unidad de Vectores	Cero casos					
4.5.1	Diseño de estrategia de trabajo con el personal técnico de campo de saneamiento y vectores del MINSAL y los colaboradores voluntarios (COLVOL) para el acompañamiento a la sostenibilidad de la erradicación de la malaria y el apoyo para el control de otras patologías.	No. de talleres para diseño de estrategia de trabajo con personal técnico de campo y Colaboradores voluntarios, realizados	Plan de Trabajo	Coordinador de Unidad de Vectores	4	2	2			
4.5.2	Elaborar y socializar el Plan de Pre-eliminación de la malaria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud y CISALUD.	No. de jornadas de socialización realizadas	Informe	Coordinador de Unidad de Vectores	6		6			

4.5.3	Actualización de conocimientos al Personal de Salud y comunitario sobre la reorientación del Programa de Malaria de control a preeliminación	No. de talleres de actualización realizados	Informe	Coordinador de Unidad de Vectores	5		5			
4.5.4	Realizar acciones (gota gruesa, medicación profiláctica y abatización) para la erradicación de la malaria en zonas de riesgo.	No. De acciones para erradicar malaria en zonas de riesgo, por tipo	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
4.5.5	Monitorear las intervenciones de control vectorial a los focos detectados.	No. de monitoreos realizados.	Informe de monitoreos realizados	Coordinador de Unidad de Vectores	10	2	1	1	6	
4.5.6	Monitorear indicadores entomológicos	No. de monitoreos realizados.	Informe de monitoreos realizados	Coordinador de Unidad de Vectores	12	3	3	3	3	
4.6	Resultado esperado: Se ha reducido la mortalidad por dengue grave por debajo de las cifras de 2013	Número de casos de muerte por dengue grave								
4.6.1	Inspecciones a viviendas para monitoreo de presencia de mosquitos transmisores del dengue.	No. De viviendas donde se aplicó larvicida al %	SEPS	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud	738,277	186,044	184,298	185,120	182,968	
4.6.2	Realizar campañas nacionales de eliminación de criaderos.	No. De campañas nacionales de eliminación de criaderos de mosquitos realizadas		Unidad de Vectores	2		1	1		

4.6.3	Monitorear mensualmente la vigilancia entomológica del vector transmisor del dengue a nivel nacional.	No. De monitoreos	Informe técnico de monitoreo	Unidad de Vectores	12	3	3	3	3	
4.6.4	Monitorear trimestralmente la vigilancia entomológica en instituciones públicas en coordinación con Protección Civil para realizar incidencia política a través de CISALUD.	No. De monitoreos	Informe técnico de monitoreo	Unidad de Vectores	4	1	1	1	1	
4.6.5	Desarrollo de jornadas de capacitación al personal técnico operativo institucional	No. De capacitaciones	Nomina de participantes	Unidad de Vectores	8	2	2	2	2	Disponibilidad financiera
4.6.6	Realizar campañas multimedia para la prevención del dengue	No. De campañas multimedia para la prevención del dengue realizadas	Informe de campañas	Unidad de Vectores						
4.6.7	Análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la vigilancia del Dengue, Chagas y Leishmaniasis.	Número de análisis realizados	Bases de datos, libros de registros	INS / Jefatura de Laboratorio de Vigilancia en Salud	28,000	7,000	7,000	7,000	7,000	Se contará con los recursos humanos y financieros asignados
4.6.8	Atención de casos de dengue grave de acuerdo a lineamientos en los 30 hospitales nacionales.	No. De casos de dengue grave atendidos	VIGEPES	Directores/as de Hospitales						
4.7	Resultado esperado: Se ha mantenido en cero casos la mortalidad por rabia	No. De casos de muerte por rabia humana		Dir. Salud Ambiental, Unidad de Zoonosis	0					Cumplimiento de Norma Técnica, apoyo técnico y logístico
4.7.1	Abastecer para los 12 meses del año, a las 5 Regiones de Salud, de vacuna antirrábica humana y suero antirrábico.			Unidad de Abastecimientos						

4.7.2	Evaluar las acciones de control de foco rábico a todo caso positivo y emitir recomendaciones oportunas	Porcentaje de acciones de control de foco rábico realizadas	Informe de evaluación	Dra. Jacqueline Villatoro	100%	100%	100%	100%	100%	
4.7.3	Fabricación de 1,500,000 dosis de vacuna antirrábica para perros y gatos	Número de dosis producidas	Cronograma de producción	Laboratorio Antirrábico / Licenciado Oscar Bonilla	1,500,000	660,000	480,000	210,000	150,000	
4.7.4	Realizar vacunación de perros y gatos	No. De perros y gatos vacunados	SEPS	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de salud	1,293,752	486,057	91,970	263,422	368,141	
5	OBJETIVO: Contribuir a la reducción de 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) y la Enfermedad Renal									
5.1	Resultado esperado: Se ha contenido el alza de la letalidad hospitalaria por accidente cerebrovascular por hipertensión arterial	Tasa de letalidad por accidentes cerebrovasculares por HTA								
5.1.1	Cubrir las 24 horas con médico(a) internista los servicios de medicina interna de los hospitales de las RIISS, según lo establecido por la Ley del SIBASI y los Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.	No. de hospitales de las RIISS que cuentan con Servicio de medicina interna cubierto con médicos internistas las 24 horas	Programaciones de trabajo de médicos	Directores/as de Hospitales	28					

5.1.2	Cubrir con personal de enfermería los servicios de medicina interna de los hospitales de las RIISS, según índice de atención para enfermería (1 por cada 3 camas de servicio de medicina, según lo establecido en el manual técnico para el cálculo de recursos humanos (médicos y enfermeras) a nivel hospitalario.	No. de hospitales de las RIISS que cuentan con servicios de medicina interna cubierto con personal de enfermería según índice de atención para enfermería	Programaciones de trabajo de enfermería	Directores/as de Hospitales y Directores/as Regionales	28						
5.1.3	Realizar la detección activa de casos de hipertensión arterial en población de riesgo.	No. De casos nuevos de hipertensión arterial detectados	SIMMOW	Directores/as y Coordinadores/as de establecimientos de salud							
5.1.4	Realizar seguimiento a la dispensarización del 100% de personas con HTA.	No. De personas con HTA con seguimiento a la dispensarización según lo normado	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de establecimientos de salud							
5.1.5	Incrementar la atención especializada de primera vez para la atención oportuna de la hipertensión arterial.	Razón de consultas de HTA de primera vez/subsecuentes en hospitales y Ecos especializados	SPME	Directores/as de Hospitales							
5.1.6	Desconcentrar consultas subsecuentes al primer nivel de atención para el control de la hipertensión arterial.	Razón de consultas de HTA de primera vez/subsecuentes en hospitales y Ecos especializados	SPME	Directores/as de Hospitales							
5.1.7	Abastecer para los 12 meses del año, a los 30 hospitales y las 5 Regiones de salud con antihipertensivos.	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Regional y Hospitalario / Unidad de Abastecimientos							

5.1.8	Creación de grupos de apoyo de personas con HTA.	No. De grupos de apoyo de personas con HTA	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de establecimientos de salud						
5.2	Resultado esperado: Se ha reducido en 5% letalidad hospitalaria por diabetes mellitus de 2013	Tasa de letalidad por diabetes mellitus								
5.2.1	Realizar la detección activa de casos de diabetes mellitus en población de riesgo	No. Casos nuevos de diabetes mellitus detectados	SIMMOW	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
5.2.2	Realizar la dispensarización del 100% de personas con diabetes mellitus	No. De personas con diabetes mellitus con seguimiento a la dispensarización según lo normado	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
5.2.3	Desconcentrar consultas subsecuentes al primer nivel de atención para el control de la diabetes mellitus	Razón de consultas de diabetes mellitus de primera vez/subsecuentes en hospitales y Ecos especializados	SPME	Directores/as de Hospitales						
5.2.4	Abastecer para los 12 meses del año, a los 30 hospitales y a las 5 Regiones de salud con hipoglucemiantes	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Regional y Hospitalario / Unidad de Abastecimientos						
5.2.5	Creación de grupos de apoyo de personas con diabetes.	No. De grupos de apoyo de personas con diabetes mellitus	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						

5.3	Resultado esperado: Se ha reducido en 5% la letalidad hospitalaria de 2013 por enfermedad renal crónica									
5.3.1	Realizar la detección activa de casos de enfermedad renal crónica en población de riesgo	No. Casos nuevos de enfermedad renal crónica detectados	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
5.3.2	Realizar la dispensarización del 100% de personas con enfermedad renal crónica	No. De personas con enfermedad renal crónica con seguimiento a la dispensarización según lo normado	Instrumento específico de control	Directores/as y Coordinadores/as de Establecimientos de Salud						
5.3.3	Abastecer para los 12 meses del año, a las 5 Regiones de salud con medicamentos de uso en primer nivel para tratamiento de enfermedad renal crónica	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Hospitalario / Unidad de Abastecimientos						
5.3.4	Abastecer para los 12 meses del año, a los hospitales con medicamentos de uso en segundo y tercer nivel para tratamiento de enfermedad renal crónica	Porcentaje de abastecimiento	SINAB	Comité Farmacoterapéutico Hospitalario / Unidad de Abastecimientos						
5.3.5	Abastecer de insumos médicos y reactivos de laboratorio para enfermedad renal crónica, a las RISS.	Porcentaje de abastecimiento	Instrumento específico de control	Unidad de Abastecimientos						
5.3.6	Realización de diálisis peritoneal	No. De diálisis peritoneal realizadas	SPME	Directores de Hospitales						

5.3.7	Realización de hemodiálisis	No. De hemodiálisis realizadas	SPME	Directores de Hospitales						
5.3.8	Realizar consultas de especialidades de Nefrología (todos los hospitales que tengan)	No. De consultas externas de nefrología	SPME	Directores de Hospitales						
5.3.9	Creación de grupos de apoyo de personas con enfermedad renal crónica	No. De grupos de apoyo de personas con enfermedad renal crónica	Instrumento específico de control	Directores de Hospitales						
5.3.10	Realizar una encuesta poblacional sobre la enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en población adulta en El Salvador	Encuesta poblacional sobre la enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en población adulta en El Salvador, realizada	Informe final	Subdirectora INS	1					
6	OBJETIVO: Contribuir a la construcción de las redes integrales e integradas de servicios de salud									
6.1	Resultado esperado: Se han ejecutado proyectos de infraestructura y equipamiento para establecimientos de salud de la Red Pública.				41					Cumplimiento oportuno de metas de firmas constructoras y proveedoras de equipo contratadas.
6.1.1	Contratación y supervisión de construcciones y equipamiento de 26 UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas.	Contrato firmado	Expediente técnico del proyecto	DDIS/ Unidad de Proyectos/ Unidad de Ingeniería	26		5	5	16	
6.1.2	Contratación y supervisión de construcciones del Hospital de Maternidad y Hospital La Unión	Proyecto de Hospital Recepcionado	Expediente técnico del proyecto	DDIS/Unidad de Proyectos	1		1	1		

6.1.3	Construcción, Remodelación y Equipamiento de los Laboratorios de Patología de los hospitales Nacionales Rosales, Santa Ana y Unidades de Citología de la Red Pública.	Proyecto Recepcionado	Expediente técnico de los proyectos	DDIS/ Unidad de Proyectos/Unidad de Ingeniería	1			1		
6.1.4	Remodelación y Equipamiento del Laboratorio de Patología y Citología de los Hospitales Nacionales Benjamín Bloom y Juan Jose Fernandez, Zacamil.	Proyecto Recepcionado	Expediente técnico de los proyectos	DDIS/ Unidad de Proyectos/Unidad de Ingeniería	2			2		
6.1.5	Construcción y Equipamiento de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	Proyecto de Área Hospitalaria, Recepcionado.	Expediente técnico del proyecto	DDIS/Unidad de Proyectos/ Unidad de Ingeniería	1	1				
6.1.6	Ejecutar 5 Proyectos de Construcción, Remodelación de Laboratorios Clínicos de la Red Nacional.	No. de proyectos de Remodelación de Laboratorios Clínicos de Red Nacional ejecutados	Expediente técnico del proyecto	Dirección de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria/ Unidad de Proyectos	5			5		
6.1.7	Ejecutar 4 Proyectos de Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo de Hospitales de la Red Nacional.	No. de proyectos de Remodelación y Amueblamiento de Salas de Hospitalización y Servicios de Apoyo De Hospitales ejecutados	Expediente técnico del proyecto	Dirección de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria/ Unidad de Proyectos	4			4		
6.1.8	Construcción del Laboratorio de Patología del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente	Laboratorio de Patología del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente recepcionado	Expediente técnico del proyecto	Dirección de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria/ Unidad de Proyectos	1				1	

7	OBJETIVO: Contribuir al fortalecimiento gerencial del MINSAL									
7.1	Resultado esperado: A diciembre 2014, todas las Dependencias del MINSAL han evaluado el Plan Operativo Anual.									
7.1.1	Emitir y difundir las directrices para la formulación de los Planes Operativos Anuales a las dependencias del MINSAL	Número de jornadas de difusión de directrices	Convocatorias, Lista de asistencia, Agenda a desarrollar	Equipo técnico de la UPME	5					
7.1.2	Formular los Planes Operativos Anuales por cada Dependencia	Número de planes operativos formulados	Documentos de POA	Directores/as, Jefes/as, Coordinadores/as de Dependencia	66					
7.1.3	Brindar asistencia técnica para monitoreo y evaluación de los POA a todos los niveles	Número de asistencias para monitoreo y evaluación brindadas	Instrumento específico de control	Equipo técnico de la UPME, Monitores de hospitales y Monitores de Primer Nivel de Atención	100%					
7.2	Resultado esperado: Se ha realizado 2,070 monitoreos para verificación de la calidad de la atención en salud.	Número de monitoreos realizados	Informe de mionitoreos y supervisiones realizados		2,070					
7.2.1	Monitorear trimestralmente la gestión, capacidad instalada y el desempeño de los diferentes operadores de servicio de hospitales y UCSF en atención integral a la persona.	No. de monitoreos realizados	Informe de mionitoreos y supervisionesr realizados	Unidades de atención integral a la persona / DAGYPS	375	52	115	108	50	Contar con el apoyo logístico, y la no interrupcion de actividades por emergencias, epidemias y el apoyo logistico para el desarrollo de la actividad

7.2.2	Realizar trimestralmente visitas de campo para evaluar las condiciones de la prestación de los servicios de atención materna e infantil y de pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la red de hospitales nacionales.	No. de visitas de monitoreo realizadas	Reporte mensual de visitas de monitoreo realizadas / Actas e instrumentos de "medidas a adoptar"	Monitores Hospitalarios médicos y enfermeras	308	56	84	84	84	
7.2.3	Realizar trimestralmente visitas de supervisión a los municipios de riesgo (coberturas abajo del 80% en SPR), por parte de la comisión técnica y de la comisión nacional.	Número de supervisiones	informe de supervisión	Comité técnico de sarampión y rubéola y comisión nacional	20	5	5	5	5	Transporte, combustible, permisos laborales, disponibilidad de tiempo por miembros de la comisión
7.2.4	Realizar monitoreos semanales de coberturas de vacunación con BCG, Pentavalente, Neumococo, Td, Dt, Tdpa, DPT, Rotavirus e Influenza e indicadores de vigilancia	Numero de monitoreos realizados	Informe de coberturas de vacunación, e indicadores de vigilancia	Epidemiologo del programa de vacunaciones e inmunizaciones (PVI) y Director de vigilancia sanitaria	52	13	13	13	13	VIGEPES funcionando, actualizado y con tablas de salida de acuerdo a necesidades de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles.
7.2.5	Realizar monitoreos trimestrales de coberturas de vacunación con Tdpa y numero de casos de tosferina; coberturas de vacunación con sarampión-rubéola (SR) y numero de casos de SR importados	Número de monitoreos realizados	Informe de coberturas de vacunación y casos de tosferina	Epidemiologo del programa de vacunaciones e inmunizaciones (PVI) y Director de vigilancia sanitaria	12	3	3	3	3	VIGEPES funcionando, actualizado y con tablas de salida de acuerdo a necesidades de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles.

7.2.6	Realizar 360 monitoreos y análisis de los reportes mensuales de Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) de los 30 hospitales nacionales y 84 monitoreo y análisis de los reportes mensuales de resistencia bacteriana de los 7 hospitales nacionales, incluidos en la plataforma de resistencia bacteriana.	Número de reportes mensuales	Reportes hospitalarios enviados	Dirección de Enfermedades Infecciosas / Dra. Silvia Giron	444	111	111	111	111	
7.2.7	Realizar trimestralmente 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	Número de monitoreos realizados	Informes de monitoreo	Programa VIH-SIDA/ Dra. Wendy Melara	48	12	12	12	12	1. Coordinaciones oportunas con SSR 2. Disponibilidad de transporte
7.2.8	Realizar trimestralmente 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 aplican adecuadamente los documentos técnicos regulatorios	No. de visitas de monitoreo realizadas	Cuadro de visitas de asistencia técnica y/o capacitación a los equipos multidisciplinarios de VIH y CP	Programa VIH-SIDA/ Dra. Ana Estela Parada	110	12	43	12	43	1. Coordinaciones oportunas entre Centros Penitenciarios y MINSAL 2. Condicionales favorables en los Centros Penitenciarios 3 Disponibilidad de transporte
7.2.9	Realizar trimestralmente 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.	Número de visitas de monitoreo realizadas	Informes y guías de monitoreo.	Programa VIH-SIDA/ Licda. Lisette Ruíz	133	35	38	30	30	plan de supervisión y monitoreo de la red de laboratorios clínico y bancos de sangre del MINSAL elaborado y en desarrollo.

7.2.10	Monitorear 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.	Número de monitoreos realizados	Informes técnicos de monitoreo.	Programa TB / Dra. Roxana Castro de Argueta	8	2	2	2	2	Siempre y cuando no existan priorizaciones en otras áreas ejemplo epidemias etc.
7.2.11	Monitorear y supervisar a las 5 regiones de salud en aplicación de los nuevos lineamientos Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar (PAL)	Número de monitoreos y supervisiones realizados	Informe técnico, lista de asistencia, fotografías.	Programa TB / Dr. Francisco Castillo	12			6	6	
7.2.12	Monitorear las actividades de la estrategia TAES de los Equipos de salud urbanos de los 30 municipios priorizados del Proyecto Fondo Mundial	Número de monitoreos realizados	Informes de monitoreo	Programa TB / Lic. Yanira de Orellana Dr. Gilberto Ayala	48	12	12	12	12	
7.2.13	Monitorear en los respectivos planes locales de las instituciones, la respuesta coordinada ante situaciones de emergencias y desastres respecto al componente de salud mental	No. de monitoreos realizados	Informes de monitoreo	Jefe Unidad de salud mental	20		5	10	5	
7.2.14	Supervisión y monitoreo a los laboratorios de Vigilancia en Salud, laboratorios clínicos y bancos de sangre con resultados discordantes en el control de calidad externo, 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.	Número de supervisiones	Informes de monitoreo	Jefatura de Área de Laboratorio de Vigilancia en Salud, de Área de Citología y Área de Control de Calidad de Alimentos y Toxicología.	24	6	6	6	67	

7.2.15	Supervisar a los laboratorios clínicos de los 30 hospitales nacionales en los procedimientos operativos estandarizados para el procesamiento de pruebas de laboratorio.	Número de supervisiones realizadas	Informe de supervisión	INS / Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos Lic. Patricia Orellana de Figueroa	6	1	2	1	2	Dirección de Primer gire la instrucción a los Directores Regionales para las supervisiones a los LC.
7.2.16	Realizar visitas de seguimiento de los Comités de Salud y Seguridad Ocupacional del Nivel Superior, 30 hospitales, Regiones y SIBASIS.	No. de visitas de monitoreo realizadas	Informes de Monitoreo	Dirección de Desarrollo de RRHH/ Jefatura Unidad de Gestión del Trabajo	5	10	10	10	5	
7.2.17	Realizar visitas de monitoreo de planes de mejora de Estudios de Clima Organizacional realizados por las Unidades de Recursos Humanos de los establecimientos de salud	Número de visitas de monitoreo de planes de mejora realizadas y número de recursos humanos beneficiado	Planes de mejora, expediente del proceso	Dirección de Desarrollo de RRHH/ Jefatura Unidad de Gestión del Trabajo	5	2	3	2	3	Apoyo logístico, participación activa de las jefaturas de los establecimientos y comités de mejora . Emergencias nacionales.
7.2.18	Realizar visitas de supervisión a las 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	No. de supervisiones realizadas	Informes de supervisiones	Dir. Vigilancia Sanitaria/ Unidad de Vigilancia en Salud Pública y Unidad de Estadística e Información en Salud	180	45	45	45	45	Disponibilidad de DTIC para subir modificativas o cambios que esta realizando personal de informática de la DVS
7.2.19	Realizar visitas de monitoreo del Programa de Recuperación de los desechos sólidos en Establecimientos de Salud	Número de visitas de monitoreo	Hoja de supervisión	Director de Salud Ambiental/ Ing. Ada Durán	10					

7.2.20	Realizar 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, en que se emite asesoría al personal responsable.	No. de monitoreos realizados.	Informes de monitoreo	Director de Salud Ambiental/ Arq. Rafael Portillo	52					
7.2.21	Monitorear los proyectos de ingeniería sanitaria (Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales, Infraestructura Sanitaria en Centros Educativos, Rellenos Sanitarios, Plantas de Compostaje y otros.	Número de monitoreos realizados.	Informes elaborados, fotografías.	Director de Salud Ambiental/Ing. Fedor Paredes e Ing. Efraín Guzmán.	30	10	10	5	5	
7.2.22	Monitorear y dar seguimiento a las actividades desarrolladas por el nivel local a mercados saludables previamente seleccionados.	Número de monitoreos realizados.	Informes de monitoreo	Director de Salud Ambiental/ Ing. Fedor Paredes e Ing. Efraín Guzmán.	8	2	2	2	2	
7.2.23	Ejecutar el plan de muestreo de alimentos y bebidas a empresas	Porcentaje de tomadas	Hoja de toma y envío de muestras	Dir, Salud Ambiental / Técnicos del Unidad Control e Higiene de los Alimentos.	100%		100%	100%	100%	
7.2.24	Realizar monitoreo trimestral sobre la aplicación de las medidas preventivas y de control de brucelosis por el personal de salud y la normativa de rastros	No. de monitoreos realizados	Informe de monitoreos	Dir, Salud Ambiental / Unidad Zoonosis Ing. Edith Hernández	8	1	3	3	1	

7.2.25	Realizar el monitoreo de la Vigilancia entomológica del vector transmisor de la Leishmania	No. De monitoreos realizados	Informe de monitoreos	Coordinador de Unidad de Vectores	12	3	3	3	3	
7.2.26	Monitorear y dar seguimiento a las intervenciones de control vectorial a los casos agudos detectados.	No. De monitoreos realizados	Informe	Coordinador de Unidad de Vectores	15		5	5	5	
7.2.27	Monitorear las intervenciones de Promoción de la Salud en los diferentes componentes, en los niveles Regionales y SIBASI	Número de monitoreos realizados	Informes de monitoreo	Equipo Técnico de Unidad de Promoción de la Salud.	112	28	28	28	28	
7.3	Resultado esperado: Se ha realizado evaluaciones para medir los resultados de los programas.				136					
7.3.1	Evaluar 2 Hospitales nacionales y 30 UCSF, aplicando el instrumento de índice de seguridad, para mejorar el funcionamiento en situaciones de desastres.	resultados del índice de seguridad y planes de intervención	Informe final y documento de planes de intervención por hospital	Unidad de Desastres y Emergencias/ Ing. Miguel Francia	32		22	10		
7.3.2	Evaluar semestralmente los indicadores trazadores y Planes Operativos de las unidades de atención a la persona y una evaluación	numero de evaluaciones realizadas	informe de evaluacion / presentaciones realizadas	Dir. Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria y Dirección Nacional de Hospitales	3	2		1		Contar con la información actualizada y de calidad en los sistemas de información
7.3.3	Evaluación periódica del cumplimiento de metas del POA 2013 y POA 2014 de hospitales nacionales del MINSAL	Evaluación trimestral del POA 2014 de red de hospitales realizada	Documento "Evaluación trimestral de POA 2014 de Hospitales Nacionales"	Director de DNH / Coordinador de UME / Monitores hospitalarios	4	1	1	1	1	Convocatoria efectiva de Directores de Hospitales a jornadas de evaluación

7.3.4	Evaluación trimestral de planes de implementación para la reducción de la mortalidad materna e infantil en el ámbito hospitalario	No. de Evaluaciones de Planes de Reducción de Mortalidad Materna a nivel hospitalario, realizadas.	Documento "Evaluación de Planes de Reducción de Mortalidad Materna 2014"	Director de DNH / Coordinador de UME y de Servicios / Monitores hospitalarios médicos y enfermeras	4	1	1	1	1	Información disponible
7.3.5	Evaluación de Proyectos implementados en el ámbito hospitalario. 1. Descentralización del paciente con diagnóstico de epilepsia, 2. Triage hospitalario, 3. Clínicas pregestacionales, 4. Programa quirúrgico nacional, Clínicas de dolor y cuidados paliativos y 5. Equipamiento hospitalario.	No. de evaluaciones realizadas	Reporte trimestral de seguimiento a ejecución de proyectos hospitalarios implementados	Dir.N.Hospitales/ Técnicos de Unidad de Servicios DNH	4	1	1	1	1	
7.3.6	Evaluación de planes de implementación para la mejora continua de la calidad (MCC) en el ámbito hospitalario	No. de Evaluaciones de planes de realizados	Documento "Evaluación de Planes Trimestrales de MCC Hospitalaria 2014"	Dir. Nal. Hospitales/ Comité Nacional de Calidad	5	1	1	1	1	
7.3.7	Realizar jornadas trimestrales de evaluación de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud.	No. de jornadas de evaluación de RISS	Copia de actas de reuniones y acuerdos	Director de DNH	4	1	1	1	1	
7.3.8	Evaluar trimestralmente el sistema de referencia y retorno	No. de jornadas de evaluación de RISS del sistema de referencia y retorno	Copia de actas de reuniones y acuerdos	Director de DNH	4	1	1	1	1	

7.3.9	Dar seguimiento periódico 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	No. de reuniones realizadas	Reporte de actividades realizadas, actas de reuniones y valoración mensual de acuerdos cumplidos	Dir. Nal. Hospitales/ Monitor medico hospitalario	4	1	1	1	1	
7.3.10	Evaluar el programa de vacunaciones e inmunizaciones (Coberturas de vacunación, vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles: indicadores laboratorio, notificación e intervenciones, ESAVIS, cadena de frío y movimiento de biológicos)	Numero de evaluaciones realizadas	Informe de evaluación, lista de asistencia	Coordinadora programa de vacunaciones e inmunizaciones (PVI)	18	1	6	7	4	Financiamiento disponible,
7.3.11	Evaluar semestralmente el Programa de ITS/VIH con los encargados Regionales y hospitalarios.	Número de evaluaciones realizadas	Listados de asistencia, fotografías e informes de actividad	Programa Nacional de VIH/ SIDA Dra. Verónica Ávalos	5			5		
7.3.12	Elaborar 4 Informes Nacionales e Internacionales del Programa Nacional de ITS/VIH: Medición de Gasto en Sida (MEGAS) 2013, Índice Compuesto de Política Nacional, Informe Global de VIH El Salvador 2013 e Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, año 2013	Informe elaborado	Documento	Programa Nacional de VIH/ SIDA Dra. Verónica Ávalos/ Dr. José Salvador Sorto	4	3	1			
7.3.13	Realizar evaluaciones de las actividades de prevención y control de la TB con personal multidisciplinario de los equipos de salud de los 25 centros penales	Número de evaluaciones realizadas con personal multidisciplinario de los equipos de salud de los 25 centros penales	Informe técnico, listados de asistencia	Programa Nacional de TB/ Lic. Daniel Castro; Dra Maritza Melgar; Dr Francisco Castillo Programa TB	2		1		1	Siempre y cuando no se den estados de emergencias en centros penitenciarios que limiten o restrinjan las salidas de los equipos multidisciplinarios de centros penales a reuniones de evaluacion.

7.3.14	Realizar evaluaciones semestrales con personal de laboratorio de los establecimientos que realizan cultivo BAAR como parte de las actividades de detección temprana y Evaluar trimestralmente los resultados de control de calidad de baciloscopia realizadas en las cinco Regiones de Salud	Número de evaluaciones realizadas	Informe técnico y lista de asistencia	Programa Nacional de TB/ Lic. René Guevara	2	1	2	1	2	
7.3.15	Realizar jornadas de evaluación epidemiológica y operativa del Programa Nacional de Tuberculosis con las Regiones de Salud y SIBASI	Número de jornadas de evaluación realizadas	Informe técnico, lista de asistencia, fotografías.	Programa Nacional de TB/ Dr. Mariol Soto	2	1		1		
7.3.16	Realizar 3 jornadas para actualizar en TAES comunitario a promotores de salud urbano y 5 jornadas para actualizar conocimientos sobre la tuberculosis a personal médico, y de enfermería de las UCSF de 30 municipios priorizados de la ronda 9 proyecto fondo global.	Número de jornadas de actualización realizadas	Informe técnico, lista de asistencia, fotografías.	Programa Nacional de TB/ Lic. Laura Ramos	8		2	6		Siempre y cuando no existan emergencias, desastres naturales, etc.
7.3.17	Realizar jornadas de evaluación semestral de seguimiento a la estrategia comunitaria a través del analisis de información por región	Número de jornadas de evaluación realizadas	Informe tecnico , listas de asistencia	Programa Nacional de TB/ Lic. Marta de Abrego	2		1		1	
7.3.18	Realizar evaluaciones a las 5 Regiones de Salud/SIBASI, de acuerdo a lineamientos del programa de Desechos sólidos y el PAO 2014	Número de evaluaciones por cada una de las 5 Regiones de Salud/SIBASI	Memorándum de invitación, Planillas de asistencia.	Dir. Salud Ambiental / Arq. Rafael Portillo	5					
7.3.19	Asistir y evaluar permanentemente las acciones de control de roedores reportados por las regiones de salud.	Número de evaluaciones realizadas / número de evaluaciones programadas x 100	Informes de evaluación	Dir. Salud Ambiental ára de Zoonosis Ing. Ana Hernández	100%	100%	100%	100%	100%	

7.3.20	Evaluar mensualmente 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	número de controles de foco evaluados / número de controles de foco notificados	Informes	Dir. Salud Ambiental área de Zoonosis Ing. Ana Hernández	100%	100%	100%	100%	100%	
7.3.21	Evaluar trimestralmente las intervenciones de Promoción de la Salud en los diferentes componentes, en los niveles Regionales y SIBASI	Número de evaluaciones realizadas	Fotografías, informes e instrumento de evaluación.	Equipo Técnico de Promoción de la Salud.	20	5	5	5	5	
7.4	Resultado esperado: Se ha elaborado y/o actualizado 88 instrumentos técnicos jurídicos para el ámbito técnico y administrativo.	Número de ITJ elaborados y/o actualizados	Documento final	Dirección de Regulación /Directores nivel Central/ Unidades de atención a la persona y ambiente.	88	22	31	23	12	
7.4.1	Realizar 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	Número de ITJ elaborados y/o actualizados	Documento final	Dirección de Regulación /Directores Nivel Central/ Unidades de atención a la persona y ambiente.	88	22	31	23	12	
7.4.2	Subir al sitio web los ITJ oficializados	Número de ITJ en la web	www.salud.gob.sv/Centro Virtual de Documentos Regulatorios	Dirección de Regulación					88	
7.5	Resultado esperado: Se ha realizado 110 eventos de capacitación.	Número de eventos de capacitación.	Convocatorias, Lista de asistencia, Agenda a desarrollar		110					
7.5.1	Capacitar al personal de salud en Cadena de frío, inyección segura y ESAVIS sarampión y rubéola, lineamientos técnicos de control de enfermedades prevenibles.	Número de personal de salud capacitado	Lista de asistencia	Programa Nacional de vacunación						

7.5.2	Capacitar a personal de las regiones de salud en el manejo integral de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas	Número de personal de salud capacitado	material entregado, convocatorias, Lista de asistencia	Coordinadora de Enfermedades Infecciosas Desatendidas-EID	22	22				
7.5.3	Capacitar 25 trabajadores de hospitales en el manejo integral de la MDR-TB y en control de infecciones	Número de personal de hospitales capacitados en el manejo integral de la TB-MDR	Informes técnicos, fotografías, lista de asistencias	Equipo técnico del Programa Nac.TB	25		25	1		
7.5.4	Realizar el IX Congreso Nacional de Tuberculosis en conmemoración al Día Mundial de la Tuberculosis	Congreso Nacional de TB desarrollado	Informe técnico, lista de asistencia, fotografías.	Equipo técnico del Programa Nac.TB	1	1				
7.5.5	Desarrollar el XXII Curso Internacional de Epidemiología y Control de la Tuberculosis	XXII Curso Internacional de Epidemiología y Control de TB, desarrollado	Informe técnico, lista de asistencia, fotografías.	Equipo técnico del Programa Nac.TB	1		1			
7.5.6	Desarrollar el Diplomado en Atención Integral a la Tuberculosis dirigido a todo el sector salud (público)	Diplomado en Atención Integral a la Tuberculosis, desarrollado	Informe técnico, lista de asistencia, fotografías.	Programa TB/ Dr. Mariol Soto	1	1				
7.5.7	Capacitar a 300 trabajadores de las 5 Regiones de salud en los nuevos lineamientos del Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar (PAL)	Número de personal capacitado	Informe técnico, lista de asistencia, fotografías.	Programa TB/ Dr. Fr. Francisco Castillo	300		150	150		

7.5.8	Capacitar a Profesionales en Salud Mental para la prevención, atención y rehabilitación de la salud mental.	No. de profesionales capacitado	Lista de participantes y documentos entregados.	Jefe Unidad de salud mental	300		150		150	
7.5.9	Realizar 36 talleres de capacitación a personal de 100 laboratorios clínicos priorizados, en procedimientos operativos estandarizados para el procesamiento de pruebas de laboratorio.	Número de talleres realizados	Informe de capacitaciones, supervisiones y lista de asistencia	INS Coordinadora Laboratorios Nacionales/ Lic. Patricia Orellana de Figueroa/ Escuela de Gobierno	36	1	12	12	11	
7.5.10	Desarrollar el Curso de Metodología de la investigación para médicos residentes hospitalarios.	Curso de Metodología de la investigación ejecutado	lista de inscritos, agenda del curso, diplomas	INS Dra.Eliette Valladares, Dr. Alfredo Galán y Dr.Miguel Rivera	1		1			
7.5.11	Desarrollar el Diplomado de Atención Primaria en Salud Integral dirigido a médicos y personal de enfermería y otros recursos priorizados de los Ecos F.	Número de médicos, enfermeras y otros recursos priorizados que han participado y aprobado el diplomado	A. Expediente del proceso. B cuadro de rendimiento académico de los participantes.	Jefatura Unidad de Formación y Capacitación.	1,450				1,450	Cumplimiento del programa de tiempos establecido con la Universidad de El Salvador
7.5.12	Desarrollar talleres de capacitación para los referentes de RRHH sobre metodología y análisis de clima organizacional y planes de mejora.	Número de talleres desarrollados	A. Informes de talleres. B.Plan de mejora. C.Expediente del proceso	Unidad de Gestión del Trabajo	5		3	2		

7.5.13	Desarrollar el Curso básico de uso adecuado de la CIE-10 para la codificación de la 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.	Curso básico de uso adecuado de la CIE-10 ejecutado	Agenda y listado de asistencia	Unidad de Estadística e Información en Salud	4		2	1	1	
7.5.14	Iniciar el proceso de certificación de competencias de personal médico y personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención, para mejorar la atención integral a la persona, familia y comunidad.	No. de médicos y enfermeras del Primer Nivel de Atención, que han participado y aprobado el proceso de certificación Institucional	A. Expediente del proceso. B. lista de los recursos certificados	Directora de Desarrollo y Jefatura Unidad de Formación y Capacitación.	25%				25%	El nivel de respuesta y acompañamiento de las áreas especializadas y apoyo financiero-
7.5.15	Realizar capacitaciones en el uso de Software Libre a usuarios y a Informáticos de las dependencias en tecnologías informáticas establecidas por la DTIC.	Número de capacitaciones realizadas	Bitácora, Lista de participantes, agenda	DTIC/ Unidad de Soporte	16					
7.5.16	Desarrollar el diplomado de atención primaria en salud integral dirigido a médicos y personal de enfermería y otros recursos priorizados de los Ecos F, en coordinación con el primer nivel y la UES.	Número de médicos y personal de enfermería y otros recursos, que han aprobado el curso de atención primaria en salud integral.	A. Expediente del proceso. B cuadro de rendimiento académico de los participantes.	Jefatura Unidad de Formación y Capacitación.	1,450				1,450	
7.5.17	Desarrollar el Curso de formación de los promotores contratados en los Equipos Comunitarios de Familia (Ecos-F) 2012	Número de promotores de Salud que han finalizado su programa de formación.	A. Listas de participantes que finalizan y aprueban los cursos. B. Expediente del Proceso de las cinco regiones	Jefatura Unidad de Formación y Capacitación.	150		150			

7.5.18	Desarrollar talleres de capacitación para los referentes de RRHH sobre metodología y análisis de clima organizacional y planes de mejora.	Número de talleres desarrollados	A. Informes de talleres. B. Plan de mejora. C. Expediente del proceso	Unidad de Gestión del Trabajo	5		3	2		
7.5.19	Realizar el II Foro de RRHH, para compartir las experiencias en materia de recursos humanos a nivel nacional	Número de participantes en el foro nacional de RRHH	A. Programa del congreso, B. Listas de los participantes C. El informe del evento.	Directora de Desarrollo de Recursos Humanos y Jefaturas de la Dirección.	150				150	
7.5.20	Capacitar a técnicos de los establecimientos de salud, sobre el desarrollo de proyectos de ingeniería sanitaria.	Número de técnicos capacitados	Listas de asistencia, fotografías, evaluaciones, entre otros.	Director de Salud Ambiental / Ing. Fedor Paredes e Ing. Efraín Guzmán.	200	50	50	50	50	
7.5.21	Capacitar a técnicos del Nivel Regional, SIBASI, Empresa privada en actividades relacionadas con el programa de control e higiene de los alimentos	número de capacitaciones impartidas	Actas de reunión. Informes de supervisión	Director de Salud Ambiental / Ing. Carlos Ángel	4	1	1	1	1	
7.5.22	Capacitación a los Organismos de Inspección (OI) con los equipos básicos, para la evaluación de la conformidad con la Normas ISO 1701 e ISO 17020, en el contexto del sistema de gestión de la calidad en las cinco regionales de salud, sibasi y local.	Organismos de inspección (OI) capacitados e iniciando acciones inspectivas	Agendas. Listados de asistencia. Agendas. Listados de asistencia	Director de Salud Ambiental / Lic. Rigoberto Rivera	5		2	3		
7.5.23	Personal de puntos de entrada terrestre, aérea y marítima y Equipos de Respuesta Rápida (ERR) con conocimientos actualizados para responder ante un evento en salud pública	Número de personal capacitado de puntos de entrada, Número de Equipos de RR capacitados	Lista de asistencia, agenda desarrollada	Director de Salud Ambiental / Área Zoonosis Dra. Lilian Cruz	40	5	45	5		Apoyo técnico y logístico para las capacitaciones y la asistencia en el 100% del personal. Se capacitaron 40 recursos de las 5 regiones de salud en tercer trimestre

7.5.24	Capacitar en las 5 regiones de salud a personal de salud sobre las medidas de prevención y control de leptospirosis, ántrax, brucelosis, rabia y sobre la normativa vigente de rastros.	No. de Regiones de Salud con capacitación impartida	Convocatorias, Lista de asistencia, Agenda a desarrollar	Director de Salud Ambiental / Área Zoonosis Ana Hernández/ Edith Hernández/ Dra. Jacqueline Villatoro	5	2	2	1		
7.5.25	Desarrollar jornadas de capacitación al personal técnico operativo Regional en vigilancia y control de vectores	No. De jornadas de capacitación	Nomina de participantes	Coordinador de Unidad de Vectores	8	2	2	2	2	
7.5.26	Capacitar a educadores y referentes de salud, sobre metodologías educativas, Casa del Agua Saludable, NEPRAM, Información, Educación y Comunicación (IEC), Círculos Solidarios, Grupos de Autoayuda y Filtros.	Número de Personal Capacitado	Planillas de asistencia, agendas, cartas didácticas, fotografías, informes.	Equipo Técnico de Promoción de la Salud.	50		25	25		
8	OBJETIVO: Desarrollar la infraestructura tecnológica del Sistema Único de Información en Salud, a fin de colaborar en el ofrecimiento de una mejor atención a las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud y contribuir en la toma de decisiones, el diseño de políticas, la planificación y ejecución de estrategias y la atención a las necesidades administrativas institucionales de forma ágil y oportuna									
8.1	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.			DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES						
8.1.1	Implementar los sistemas de información (SIAP, Transporte y Almacenes del SINAB en 52 establecimientos de salud.	No. de soportes técnicos proporcionados a los sistemas estadísticos	Bitácoras de las tareas realizadas.	Unidad de Sistemas de Información	55	6	20	15	14	Personal asignado sin incidentes que afecten su desempeño laboral.

8.1.2	Desarrollar el módulo de Captura descentralizada de ficha Familiar para dispositivos móviles) como prueba piloto.	No. de módulos desarrollados/Numero de módulo programados	Bitácora	Unidad de Sistemas de Información	2			2		
8.1.3	Desarrollar los módulos de Alimentos, Alcoholes y Sustancias químicas del Sistema en Línea de la Dirección de Salud Ambiental y migrarlo a la plataforma estándar de desarrollo de sistemas.	Módulos desarrollados y migrados a la nueva plataforma/modulos programados.	Bitácora	Jasmin Celina Menjivar, Recurso Humano contratado con fondos FAE.	3			3		
8.1.4	Migrar los Módulos de Sistema de Atención al Paciente Actualización migrados al Motor de base de datos Postgresql	Módulos desarrollados y migrados funcionando en servidor del MINSAL.	Recurso Humano contratado con fondos FAE.		3	1	2			
8.1.5	Desarrollar los módulos de los sistemas SUMEVE, COSTOS, ACTIVO FIJO y Pacientes VIH con descarte de Tb e integrarlos al SUIS	No. de módulos desarrollados/Numero de módulo programados	Módulos desarrollados y funcionando en servidor del MINSAL.	RR HH contratado con fuentes de financiamiento: FONDO GLOBAL, BID, BM.	4				4	
8.1.6	Desarrollar el Prototipo de Intercambio de expediente electrónico	Prototipo de Intercambio de expedientes.	Documento técnico, Bitácora	RR HH contratado con fuentes BID.	1	1				
8.1.7	Brindar el mantenimiento y soporte técnico a los diferentes Sistemas de Información en salud.	Porcentaje de mantenimiento y soporte técnicos brindados a sistemas	Bitácoras de las tareas realizadas.	Unidad de Sistemas de Información	100%	100%	100%	100%	100%	
8.1.8	Brindar el Mantenimiento y soporte técnico Sitio Web, Virtual de Documentación Regulatoria, Sitio de Gobierno Transparente (LAIP), Sitio Web Observatorio de RRHH y Sitio Web del Aula Virtual.	Porcentaje de mantenimiento y soporte técnicos brindados a Sitios web	Bitácoras de las tareas realizadas.	Unidad de Sistemas de Información	100%	100%	100%	100%	100%	

8.1.9	Desarrollar la Interfaz de comunicación de registro diario de consulta de SIAP al SIMMOW, Interfaz de comunicación del módulo de Almacenes del SINAB con módulo de Farmacia del SIAP e Interfaz de comunicación con equipos automatizados de Laboratorio (VIH), Hematología y Química	Numero de interfaces desarrolladas	Bitácora	Unidad de Sistemas de Información	3		1	1	1	
8.1.10	Realizar acciones de monitoreo físicos y lógicos a los equipos de seguridad y comunicaciones para garantizar el rendimiento adecuado de los mismos.	Número de monitoreos realizados	Bitácoras de monitoreo	Unidad de Redes y Seguridad	1,060	265	265	265	265	
8.1.11	Brindar 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	Número solicitudes atendidas	Bitácoras de las tareas realizadas.	Unidad de Redes y Seguridad, Unidad de Soporte y Unidad de Sistemas de Información	9,530	2,320	2,420	2,395	2,395	
9	OBJETIVO: Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en salud en el marco del respeto a los derechos de las personas									
9.1	Resultado esperado: Propuestas de mejora en calidad integral ejecutadas en la RIIS									
9.1.1	Supervisar y monitorear el desarrollo de réplicas sobre trato digno y habilidades sociales	No. de monitoreos realizados /programados	informes de monitoreo	Unidad Derecho por la Salud/ Licda. Nora Peñate	60	15	15	15	15	Aspectos logísticos: local, convocatoria, permisos, participación de ponentes internacionales, etc.
9.1.2	Participar en la facilitación de temas sobre Humanización en salud en la RIIS	No. de jornadas realizadas /programadas	Listados de participantes	Unidad Derecho por la Salud/ Licda. Nora Peñate	40	10	10	10	10	
9.1.3	Realizar jornadas de socialización de lineamientos para promocionar el derecho humano a la salud	No. de jornadas realizadas /programadas	Listados de participantes	Unidad Derecho por la Salud/ Licda. Nora Peñate / Lic Castro	10	3	7			Aprobación de carta de derechos y deberes por las autoridades . Aspectos logísticos.

PRESUPUESTO (EN US \$) VOTADO 2014, MINISTERIO DE SALUD

Unidad Presupuestaria	Fondo General	Préstamos Externos	Donaciones	Total
01 Dirección y Administración Institucional	23,504,617			23,504,617
02 Primer Nivel de Atención	173,858,290			173,858,290
03 Programa Ciudad Mujer	1,177,325			1,177,325
04 Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra	3,479,050			3,479,050
05 Programa Territorios de Progreso	200			200
06 Financiamiento de Gastos Imprevistos	1,018,810			1,018,810
07 Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades	325,288,555			325,288,555
08 Desarrollo de la Inversión	3,921,000	7,654,990		11,575,990
09 Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID No. 2347/OC-ES		16,595,330		16,595,330
10 Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF No. 8076-SV		25,400,000		25,400,000
11 Iniciativa Mesoamérica 2015 -El Salvador			2,400,000	2,400,000
12 Fondo de Desarrollo Social del Japón			1,414,150	1,414,150
13 Unidad Coordinadora de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CONASAN			600,000	600,000
Total	532,247,847	49,650,320	4,414,150	586,312,317

Fuente: Ley de Presupuesto 2014/Ministerio de Hacienda

Unidad Presupuestaria	Fondo General	Préstamos Externos	Donaciones	Total
Dirección y Administración Institucional	23,504,617	0	0	23,504,617
Dirección Superior	4,689,002			4,689,002
Administración General	9,826,790			9,826,790
Gestión Técnico Normativa	8,864,615			8,864,615
Fortalecimiento de la Salud de la Mujer	124,210			124,210
Primer Nivel de Atención	173,858,290	0	0	173,858,290
Gestión Técnica Administrativa, Región Occidental	6,185,285			6,185,285
Gestión Técnica Administrativa, Región Central	4,025,765			4,025,765
Gestión Técnica Administrativa, Región Metropolitana	5,770,085			5,770,085
Gestión Técnica Administrativa, Región Paracentral	4,955,860			4,955,860
Gestión Técnica Administrativa, Región Oriental	5,740,190			5,740,190
Atención a la Persona, Región Occidental	23,994,165			23,994,165
Atención a la Persona, Región Central	15,726,230			15,726,230
Atención a la Persona, Región Metropolitana	25,017,440			25,017,440
Atención a la Persona, Región Paracentral	17,809,680			17,809,680
Atención a la Persona, Región Oriental	26,917,320			26,917,320
Atención al Medio, Región Occidental	2,814,000			2,814,000
Atención al Medio, Región Central	1,901,335			1,901,335
Atención al Medio, Región Metropolitana	2,855,555			2,855,555
Atención al Medio, Región Paracentral	2,716,610			2,716,610
Atención al Medio, Región Oriental	3,855,740			3,855,740
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	23,547,185			23,547,185
Fortalecimiento de la Salud de la Mujer -Primer Nivel de Atención	25,845			25,845

Unidad Presupuestaria	Fondo General	Préstamos Externos	Donaciones	Total
Programa Ciudad Mujer	1,177,325	0	0	1,177,325
Apoyo al Programa de Ciudad Mujer	1,177,325			1,177,325
Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra	3,479,050	0	0	3,479,050
Atención Integral al Veterano(a) de Guerra	3,479,050			3,479,050
Programa Territorios de Progreso	200	0	0	200
Mejora de los Servicios de Salud en las RIISS de Territorios de Progreso	100			100
Fortalecimiento de la Capacidad Instalada de las RIISS en los Territorios de Progreso	100			100
Financiamiento de Gastos Imprevistos	1,018,810			1,018,810
Gastos Imprevistos	1,018,810			1,018,810
Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades	325,288,555	0	0	325,288,555
Hospital Nacional Rosales	40,704,810			40,704,810
Hospital Nacional "Benjamín Bloom"	27,243,960			27,243,960
Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán"	15,747,545			15,747,545
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	11,304,850			11,304,850
Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador	7,843,685			7,843,685
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	20,306,800			20,306,800
Hospital Nacional "Francisco Menéndez", Ahuachapán	6,636,260			6,636,260
Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate	9,249,075			9,249,075
Hospital Nacional "Dr. Luís Edmundo Vásquez", Chalatenango	5,028,290			5,028,290
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	13,707,725			13,707,725
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	8,364,465			8,364,465
Hospital Nacional "Santa Teresa", Zacatecoluca	7,794,505			7,794,505
Hospital Nacional "San Juan de Dios", San Miguel	20,998,340			20,998,340
Hospital Nacional "San Pedro", Usulután	8,462,960			8,462,960
Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil	13,289,540			13,289,540
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	5,885,420			5,885,420
Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima", Cojutepeque, Cuscatlán	4,831,765			4,831,765
Hospital Nacional de La Unión	2,819,105			2,819,105
Hospital Nacional de Ilobasco	3,404,635			3,404,635
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe	3,184,190			3,184,190
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel	2,783,850			2,783,850
Hospital Nacional de Sensuntepeque	2,857,650			2,857,650
Hospital Nacional de Chalchuapa	3,395,270			3,395,270
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán Santa Ana	2,727,700			2,727,700
Hospital Nacional "Dr. Hector Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera, Morazán	3,790,895			3,790,895
Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima	3,591,680			3,591,680
Hospital Nacional de Nueva Concepción	2,788,265			2,788,265
Hospital Nacional "Dr. Arturo Mena", Santiago de María, Usulután	3,228,185			3,228,185
Hospital Nacional de Jiquilisco	3,073,275			3,073,275
Hospital Nacional de Suchitoto	1,834,240			1,834,240

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	10,846,480	10,846,480
--	------------	------------

Unidad Presupuestaria	Fondo General	Préstamos Externos	Donaciones	Total
Hogar de Ancianos "Narcisca Castillo", Santa Ana	441,090			441,090
Cruz Roja Salvadoreña	2,117,055			2,117,055
Subsidios Varios	2,855,580			2,855,580
Fondo Solidario para la Salud	41,405,000			41,405,000
Consejo Superior de Salud Pública	744,415			744,415
Desarrollo de la Inversión	3,921,000	7,654,990	0	11,575,990
Construcción y Equipamiento del Hospital Nacional de Maternidad (Préstamo BCIE No.2015)	3,195,140	7,654,990		10,850,130
Equipamiento y Mejora de la Infraestructura de Establecimientos del ISRI	725,860			725,860
Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID No. 2347/OC-ES	0	16,595,330	0	16,595,330
Administración		388,000		388,000
Fortalecimiento Institucional		10,383,660		10,383,660
Implementación del Modelo de Atención Integral e Integrada de Salud		5,823,670		5,823,670
Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF No. 8076-SV	0	25,400,000	0	25,400,000
Ampliación de los Programas y Servicios de Salud Prioritarios		21,360,000		21,360,000
Fortalecimiento a la Gestión Institucional		3,655,000		3,655,000
Organización y Administración del Proyecto		385,000		385,000
Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 - El Salvador	0	0	2,400,000	2,400,000
Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención			2,400,000	2,400,000
Fondo de Desarrollo Social de Japón	0	0	1,414,150	1,414,150
Fortalecimiento de la Salud, Nutrición y Desarrollo de Niños Urbanos Pobres			1,414,150	1,414,150
Unidad Coordinadora de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CONASAN	0	0	600,000	600,000
Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional			600,000	600,000
TOTAL	532,247,847	49,650,320	4,414,150	586,312,317

Fuente: Ley de Presupuesto 2014/Ministerio de Hacienda

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL POI

1. Tasa de mortalidad en el menor de 5 años.
2. Número de muertes de niñas y niños menores de 5 años por deshidratación por diarrea y gastroenteritis.
3. Número de muertes de niñas y niños menores de 5 años por neumonía.
4. Tasa de mortalidad infantil.
5. Tasa de mortalidad fetal
6. Tasa de mortalidad neonatal.
7. Tasa de mortalidad perinatal.
8. Porcentaje de referencias emitidas a mujeres embarazadas con signos de alarma (con énfasis en hipertensión arterial y/o bacteriuria asintomática) que se hicieron efectivas en la red de los servicios de salud.
9. Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso para la edad.
10. Razón de mortalidad materna.
11. Porcentaje de hospitales regionales, departamentales y básicos que tienen cubiertas las 24 horas del día con pediatras, Ginecobstetras, cirujanos y médicos internistas.
12. Tasa de incidencia de VIH.
13. Tasa de mortalidad por VIH.
14. Prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 24 años.
15. Porcentaje de embarazadas en control a las que se les realizó las 2 pruebas de VIH
16. Porcentaje de gestantes VIH (+) que tuvo que ser citada o visitada en las 72 horas posteriores al control prenatal que tenía programado y al que no asistió.
17. Tasa de acceso a antirretrovirales.
18. Tasa de incidencia de tuberculosis.
19. Tasa de mortalidad por tuberculosis.
20. Porcentaje de sintomáticos respiratorios que fue investigado por medio de baciloscopías.
21. Porcentaje de contactos de tuberculosis que fue investigado
22. Porcentaje de adultos con VIH se realicen a los que se les realizó la baciloscopía.
23. Porcentaje de personas en control y tratamiento por tuberculosis, a las que se les realizó la prueba de VIH.
24. Porcentaje de personas con baciloscopía positiva que recibieron tratamiento antituberculoso estrictamente supervisado (TAES).
25. Tasa de incidencia de Lepra.
26. Tasa de incidencia de paludismo.
27. Tasa de mortalidad por paludismo.
28. Tasa de mortalidad por dengue grave.
29. Tasa de mortalidad por rabia humana.
30. Tasa de incidencia de poliomielitis por poliovirus salvaje
31. Tasa de incidencia de sarampión
32. Tasa de incidencia de rubéola
33. Tasa de incidencia de síndrome de rubéola congénita
34. Tasa de incidencia de difteria
35. Tasa de incidencia de hepatitis B

36. Tasa de incidencia de tétanos neonatal, tétanos materno “otros tétanos”.
37. Tasa de incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* y neumococo
38. Tasa de incidencia de neumonía por neumococo.
39. Tasa de mortalidad hospitalaria por diabetes mellitus no insulino dependiente.
40. Tasa de incidencia de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes mellitus.
41. Tasa de mortalidad hospitalaria por enfermedad cerebro vascular.
42. Tasa de incidencia la discapacidad por complicaciones de traumatismos causados por accidentes de tránsito.
43. Tasa de mortalidad hospitalaria por traumatismos por accidentes de tránsito.
44. Tasa de mortalidad hospitalaria por traumatismos por caídas.
45. Tasa de mortalidad hospitalaria por traumatismos por lesiones autoinfligidas.
46. Tasa de mortalidad hospitalaria por trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia y estado abstinencia con y sin delirio.
47. Porcentaje de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
48. Porcentaje de atención hospitalaria de los partos.
49. Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años, casadas o unidas alguna vez, utilizando algún método de Planificación Familiar, sea temporal o permanente.
50. Porcentaje de mujeres en edad fértil de 10 a 19 años con embarazo previo que están utilizando algún método de P. F.
51. Tasa de uso del dispositivo intrauterino (DIU) en mujeres menores de 30 años.
52. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad.
53. Porcentaje de mujeres adolescentes de 10 a 19 años con segundo embarazo.
54. Proporción de embarazadas con al menos 4 atenciones prenatales.
55. Porcentaje de embarazadas inscritas en control prenatal que reciben consulta odontológica de primera vez
56. Porcentaje de mujeres cuyo producto del embarazo terminó en aborto o muerte fetal que quedaron bajo control de Ginecobotetra.
57. Porcentaje de puérperas y recién nacidos que fueron atendidos por Promotor de Salud en las primeras 24 horas posteriores al parto.
58. Porcentaje de puérperas y recién nacidos que fueron atendidos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en la primera semana posterior al parto.
59. Número de cirugías electivas ambulatorias.
60. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos vitales en hospitales de tercer nivel.
61. Número de hospitales en el que está implementado el Sistema Integral de Atención del Paciente (SIAP)
62. Número de UCSF Especializadas e Intermedias de alta demanda en el que está implementado el Sistema Integral de Atención del Paciente (SIAP).
63. Porcentaje de cumplimiento de requerimientos de mantenimiento preventivo.
64. Porcentaje de cumplimiento de requerimientos de mantenimiento preventivo de la flota vehicular.