



# **REPÚBLICA DE EL SALVADOR**

## **MINISTERIO DE SALUD**

### **Evaluación**

### **PLAN OPERATIVO ANUAL 2014**

### **(Julio a Diciembre)**

**El Salvador, abril de 2015**

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
MARCO ESTRATÉGICO .....	4
MISIÓN .....	4
VISIÓN .....	4
DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL 2014.....	4
OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SALUD .....	5
OBJETIVOS.....	5
METAS / RESULTADOS ESPERADOS .....	6
DESCRIPCIÓN DE AVANCES (JULIO A DICIEMBRE 2014) .....	10
RESUMEN DEL INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL RAMO DE SALUD, PERÍODO: JULIO- DICIEMBRE 2014. ....	22

## INTRODUCCIÓN

---

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

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

De esta manera el Ministerio de Salud completa el período de la administración 2009-2014 y da inicio a la gestión 2015-2019, informando sobre los principales logros derivados de la planificación operativa durante el último semestre, traducida en acciones y estrategias que han llegado a beneficiar a la población salvadoreña, a través de las redes integradas e integrales de servicios de salud.

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

## **MARCO ESTRATÉGICO**

---

### **MISIÓN**

---

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

### **VISIÓN**

---

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

### **DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL 2014**

---

Durante el año 2014 el Ministerio de Salud enmarcó 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 están enfocados en continuar y profundizar 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 mujeres y hombres 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 buscó fortalecer la rectoría y crear los mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial y el desarrollo de alianzas estratégicas, a fin de que se generen las condiciones favorables en torno a los determinantes de la salud de la población salvadoreña.

## **OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SALUD**

---

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

## **OBJETIVOS**

---

En base a lo estipulado en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010 – 2014, los **objetivos/metás estratégicos** del MINSAL son:

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

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

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

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

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

## **METAS / RESULTADOS ESPERADOS**

---

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

---

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

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

2. Reducir las muertes de niñas y niños menores de 5 años por deshidratación por diarrea y gastroenteritis por debajo de las cifras de 2013.
3. Reducir las muertes de niñas y niños menores de 5 años por neumonía por debajo de las cifras de 2013.
4. Reducir a menos de 16 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil (meta ODM 2015: 14‰).
5. Reducir el número de muertes fetales y neonatales tempranas (perinatales) con respecto del total de muertes fetales y neonatales tempranas de 2013.
6. Reducir el número de muertes fetales y neonatales tempranas con respecto del total de muertes fetales y neonatales tempranas de 2013 a nivel hospitalario.
7. El 100% de referencias emitidas a mujeres embarazadas con signos de alarma se hacen efectivas en la red de los servicios de salud.
8. Reducir a menos de 8.6% la proporción de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso para la edad (meta ODM 2015: 5.6%).
9. Mantener por debajo de 50.8 por 100,000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, (meta ODM 2015: 52.7 por 100,000 n.v., sobrepasado desde 2010).
10. El 100% de hospitales regionales, departamentales y básicos están cubiertos las 24 horas del día con pediatras, ginecobstetras, cirujanos y médicos internistas.
11. Reducir la incidencia de VIH por debajo de 15 por 100,000 habitantes.
12. Reducir la mortalidad por VIH por debajo de logro de 2013.
13. Aumentar 10% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 24 años.
14. 100% de las embarazadas que ingresan a control acceden a tamizaje (2 pruebas) para VIH.
15. 100% de gestantes VIH (+) que no asisten a control de embarazo, son citadas o visitadas en las 72 horas posteriores al control que no asistieron.
16. Mantener por arriba de 60% la tasa de acceso de antirretrovirales por población con VIH (Meta ODM 2015: 100%).
17. Reducir la incidencia de tuberculosis (todas las formas) por debajo de 30 por 100,000 habitantes.
18. Reducir la mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por debajo de 0.6 por 100,000 habitantes (36 casos en 2012).
19. Detectar e investigar al 100% de los sintomáticos respiratorios.
20. Investigar al 100% de los contactos de casos de tuberculosis.
21. Lograr que el 100% de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH se realicen el examen BK.
22. Lograr que el 100% de personas en control y tratamiento por tuberculosis, se realice el examen de VIH.
23. Cubrir con tratamiento antituberculoso estrictamente supervisado (TAES) al 100% de personas con baciloscopía positiva.
24. Mantener la incidencia de Lepra por debajo de 1 caso por 10,000 habitantes.
25. Reducir la incidencia de paludismo por debajo de 0.35 por 100,000 habitantes (22 casos a nivel nacional en 2012).
26. Mantener en cero casos la mortalidad por paludismo.
27. Reducir la mortalidad por dengue 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 Ginecobstetra al 100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.
48. Aumentar al 100%, las puérperas y recién nacidos que son atendidos por Promotor de Salud en las primeras 24 horas posteriores al parto, para proteger su salud y asegurar la lactancia materna exclusiva.
49. Aumentar al 90% las puérperas y al 100% los recién nacidos que son atendidos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en la primera semana posterior al parto.
50. Incrementar en 20% el número de cirugías electivas ambulatorias, en relación al total de realizadas en 2013.
51. Levantar la línea de base de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria a nivel hospitalario.

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

## Descripción de avances (Julio a Diciembre 2014)

---

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

En el camino a lograr este resultado, según la información del SIMMOW-MINSAL, el número de muertes en menores de 5 años ocurridas en el período de julio a diciembre de 2013 fue de 574, en tanto que en el mismo período de 2014 fue de 589. Las primeras cinco causas en 2014 fueron: 1) Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96); 2) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99); 3) Septicemia (A40-A41); 4) Neumonía (J12-J18); 5) Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99).

En relación a las muertes hospitalarias en menores de 1 año, se produjo un comportamiento similar: de 479 casos ocurridos en el período de julio a diciembre de 2013, pasó a 542 casos en el mismo período de 2014. Las causas son básicamente las ya mencionadas para el menor de 5 años. Sin embargo, llama la atención que en este grupo de edad, las Enfermedades Infecciosas Intestinales (A01-A08) representan la quinta posición para este período. Focalizar la atención de los Equipos de salud sobre este fenómeno es muy importante para abogar por atenciones oportunas a nivel local y evitar complicaciones.

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

- La Unidad de Abastecimientos reporta que durante el semestre evaluado se abasteció con surfactante al 80% de los establecimientos que lo requirieron. Es importante mencionar que este medicamento es vital para lograr que sobrevivan algunos de los recién nacidos que nacen prematuros. Las estadísticas institucionales dan cuenta de que la letalidad hospitalaria por esta causa aumentó de 4.9% al 7.9%, del 2013 al 2014.
- La Unidad de Abastecimientos reporta que durante el semestre evaluado se abasteció a las 5 Regiones de Salud y hospitales nacionales en un 92% con antibiótico para el tratamiento de infecciones.
- La Unidad de Abastecimientos reporta que durante el semestre evaluado se abasteció en un 100% con insumos médicos, prioritariamente relacionados con la atención a niños y niñas menores de 5 años, a las 5 Regiones de Salud y hospitales nacionales.
- Los Promotores y Promotoras de Salud realizaron un total de 24,073 de detecciones comunitarias de RN y 84,983 seguimientos comunitarios a recién nacidos. Estas detecciones representan el 49.9% del total de nacidos reportados por los hospitales del MINSAL y el hospital Primero de Mayo del ISSS y el 54.4% del total de inscripciones

de menores de 1 año realizadas en el MINSAL. Si se parte del supuesto que se cuenta con alrededor de 3,020 Promotores y Promotoras de Salud que en promedio atienden 1,500 habitantes (principalmente del área rural), lo que daría un total de 4,530,000 habitantes atendidos por PS (un 70% de la población proyectada por DIGESTYC para 2014), este porcentaje de detecciones de recién nacidos, aunque no es bajo, podría estar mejor, por lo que se insta a investigar la naturaleza del fenómeno con las y los Supervisores Específicos de Promotores de Salud.

- Durante el período evaluado, en los establecimientos de salud de primer nivel de atención se realizaron 44,218 inscripciones infantiles para control de crecimiento y desarrollo y 484,396 controles subsecuentes a menores de 5 años. La inscripción infantil precoz alcanzó un 64.2%. Este resultado debe preocupar por cuanto la fecha probable de parto indica al Equipo de Salud cuándo se debe preparar para proceder a realizar esta actividad. La estrecha coordinación entre los hospitales y los establecimientos de salud es altamente deseable en este rubro para ser más efectivos.
- Los egresos de servicios de hospitalización pediátrica experimentaron —con respecto al período julio-diciembre de 2013— un leve descenso de 0.6% a predominio de los egresos de la especialidad básica de Pediatría, ya que los egresos de las subespecialidades de Pediatría sufrieron un leve incremento de 1.4%. La consulta ambulatoria pediátrica hospitalaria se mantuvo igual que el mismo período de 2013.

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

- A Junio 2014 se había rebasado en 176% el número programado de análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la Vigilancia Centinela Integrada (Rotavirus, Influenza, Neumonías y Meningitis Bacteriana), y para el segundo semestre del mismo año se realizaron 5,288 análisis, rebasando en 134% lo programado.
- Los análisis de muestras para la Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles (Sarampión, Rubeola, Meningitis Tuberculosa) mostraron un cumplimiento del 61% para lo programado para el segundo semestre, en cambio el análisis de muestras para la Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Bacterianas (Enterobacteriáceas) resultaron en un 142% de cumplimiento semestral.
- El Análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Virales (norovirus, adenovirus), mantuvieron un comportamiento a la baja con el 65% de alcance de la meta semestral programada.

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

- El MINSAL continúa dependiendo de encuestas poblacionales para medir este indicador. Se espera que la encuesta MICS que inició a principios de 2014 ofrezca resultados preliminares sobre la situación nutricional. Por tanto, sigue siendo un imperativo contar con sistema de vigilancia nutricional en el nivel local.
- Los Promotores(as) de Salud brindaron un total de 962,303 atenciones preventivas a niños de 0 a 9 años. Estas actividades son muy importantes por cuanto durante su realización se llevan a cabo procedimientos de protección específica tales como la vacunación y la consejería integral (buenas prácticas de alimentación, desarrollo psicomotor, etcétera) en base a resultados de indicadores de crecimiento y desarrollo.
- A lo largo de todo el período se ha continuado implementado en un 100% el programa de alimentación complementaria en 100 municipios de mayor pobreza, en el marco del programa de Protección Social Universal.

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

- Durante el 2do. semestre del año se realizaron un total de 3,497 Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua.
- Se efectuaron 2,007 inspecciones para verificar calidad del agua a fuentes de agua (pozos excavados, pozos perforados, manantiales, agua lluvia, pileta pública).
- Se tomaron y enviaron 8,712 muestras de agua para análisis microbiológicos para la vigilancia del agua potable.
- Se tomaron y enviaron 5,416 muestras de agua para análisis fisicoquímicos, plaguicidas y metales realizados para la vigilancia.

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

- La Dirección de Salud Ambiental reporta la realización de 14,416 inspecciones a establecimientos expendedores de alimentos formales.
- Así también se han continuado desarrollando cursos a manipuladores de alimentos logrando capacitar a 12,715 trabajadores manipuladores de alimentos y certificando así a 9,377 personas.

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

- De julio a diciembre de 2014 han ocurrido 39 muertes relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, en contraste con las 24 en el mismo período de 2013. Es importante señalar que este incremento en el número de muertes debe obligar a replantear las estrategias que han estado siendo utilizadas en la atención a las embarazadas, parturientas y puérperas, principalmente porque los casos se agrupan alrededor de causas como preeclampsia, hemorragias posparto, complicaciones por enfermedades crónicas y por intoxicaciones autoinfligidas. Otro elemento importante a considerar es que mediante la contratación de obstetras para cubrir las 24 horas se había logrado contener el fenómeno en los hospitales que procedieron a hacerlo. Sin embargo, en el presente año se han dado casos también en esos hospitales. La supervisión (basada en resultados y para capacitación in situ) a todos los niveles es un elemento que posiblemente no está ocurriendo, al menos no con la calidad deseada.
- En el segundo semestre del año 2014, los Promotores(as) de Salud han realizado un total de 28,631 detecciones comunitarias y 157,426 seguimientos a embarazadas. Al mismo tiempo, realizaron un total de 25,086 detecciones comunitarias y 86,539 seguimientos comunitarios de puérperas.
- Se realizaron 35,468 inscripciones prenatales y 250,702 controles subsecuentes de embarazadas. Del total de embarazadas inscritas el 92% (32,454 mujeres) tuvo una consulta odontológica de primera vez. Alcanzar al 100% de embarazadas inscritas debe considerarse como uno de los más importantes desafíos a superar por parte del Programa de Salud Oral, lo que implicaría reorientar las estrategias actuales para ofrecerle a las embarazadas la cobertura que requieren en función del riesgo que corren (ella y su feto) de no evaluar su situación de salud bucal.
- Durante el período evaluado se realizaron 54,416 controles postparto. Al comparar dicha cifra contra las inscripciones realizadas, el resultado es del 61%, y contra el total de partos atendidos en hospitales del MINSAL (41,586 partos), el resultado es del 80%. Sin embargo, se debe aclarar que la normativa vigente exige que a cada puérpera se le brinde 2 controles post parto, por lo que el número real de puérperas en control podría ser considerablemente menor. Este hallazgo (y otros relacionados con el registro de estas actividades) sugiere que se debe aclarar y fortalecer el registro de este importante dato.
- En cuanto a consultas ambulatorias de la especialidad de obstetricia, se produjeron 34,628 consultas de obstetricia y 68,069 de ginecología. Por otro lado, se produjeron 5,320 consultas ambulatorias de subespecialidades obstétricas y 8,729 de subespecialidades ginecológicas. Del total de partos atendidos en hospitales nacionales de la red del MINSAL, el 72% ocurrió por vía vaginal, en tanto que un 28% ocurrió por cesárea.

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

- En el período de julio a diciembre 2014 se realizaron un total de 16,679 inscripciones para uso de métodos temporales del Programa de Planificación Familiar y se brindaron 49,578 controles subsecuentes a usuarias/os de Planificación Familiar, en contraste con las 21,798 inscripciones y 60,561 controles realizadas en el mismo período del año anterior (2013). La explicación de esto se encuentra en el desabastecimiento experimentado en la red del MINSAL durante casi todo el año 2014, de toda la mezcla de métodos anticonceptivos. El 70% (11,700) de las inscripciones a métodos temporales siguió siendo a predominio de los anticonceptivos inyectables, seguido por los anticonceptivos orales con un 15% (2,570) y el dispositivo intrauterino con 10% (1,668). Así mismo, a nivel nacional se realizaron 7,765 esterilizaciones quirúrgicas femeninas y 45 vasectomías.
- También se realizó un estudio comparativo de resultados, estructura y organización de los servicios para la reducción de la mortalidad materna y de la mortalidad en menores de 5 años, en hospitales básicos y RISS en la Regiones de Salud Occidental, Central, Paracentral y Oriental.

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

- En apoyo a este resultado durante el segundo semestre del año 2014 se capacitó a 12 personas dentro del sistema de emergencias médicas de El Salvador (SEM), realizándose además 6 monitoreos de las muertes ocurridas por lesiones de causa externa a través del sistema de vigilancia (nivel central) en el ámbito hospitalario, informándose de los resultados respectivos a tomadores de decisión en el MINSAL.

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

- En el segundo semestre del año se avanzó en las actividades para prevenir nuevos casos de VIH realizándose 66,362 actividades de Información Educación y Comunicación-IEC, sobre VIH, en los 12 puntos fronterizos intervenidos con la estrategia de Poblaciones Móviles.
- Se efectuaron 29 jornadas de pruebas de VIH a Personas Privadas de Libertad (PPL) en los 25 Centros Penitenciarios del país.
- Se realizaron 17 jornadas de prueba de VIH a poblaciones Móviles en los 12 puntos fronterizos intervenidos. Se consiguieron 2,065 pruebas de tamizaje para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, por medio de las Unidades Móviles, dirigido a HSH, MT y TS.
- Se realizaron 13,543 pruebas de tamizaje para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C por las Unidades Móviles a Personas Privadas de Libertad-PPL, así como 1,044 análisis de confirmación de VIH, Hepatitis B, C y Sífilis y vigilancia de ITS bacteriana y 14,612

análisis laboratorial para monitoreo de la terapia antirretroviral (carga viral) y CD4-CD8.

- Se llevaron a cabo 300 Análisis laboratoriales para vigilancia de las enfermedades oportunistas en pacientes VIH (Pneumocystis, Toxoplasmosis, Histoplasmosis, otras), además, 387 análisis de pruebas para confirmación de Micosis superficiales e invasivas, 6,286 análisis de control de calidad a muestras recibidas de los establecimientos de salud, para confirmación de la Tuberculosis y se abasteció de condones al 100% de las 5 Regiones de Salud.

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

- Según los registros institucionales del MINSAL, entre julio y diciembre de 2013 ocurrieron 113 defunciones a causa del VIH, en tanto que para el mismo período de 2014, las defunciones disminuyeron a 102. Esto ha sucedido debido al mejor control por parte del personal de salud y posiblemente a la mayor adherencia al tratamiento por parte de las personas enfermas.
- Técnicos del Programa de control del VIH manifiestan haber abastecido trimestralmente con antirretrovirales a las 20 clínicas de atención integral en VIH y haber brindado 12 asistencias a los equipos multidisciplinarios de dichas Clínicas.

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

- Se ha continuado con la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios siendo para el segundo semestre del año un total de 26,189 sintomáticos detectados, a quienes se les realizó la baciloscopía, además de investigar al 99% de contactos de casos de Tb.
- Se realizaron 6,174 análisis para confirmación de casos de Tuberculosis a través de pruebas especiales.
- Según registros del Programa de Control de la Tuberculosis, se ha aplicado el tratamiento de TAES al 100% de personas cuyo resultado de la baciloscopía fue positivo.
- Se han realizado 561 radiografías a población privada de libertad en 25 centros penitenciarios del país y se han capacitado a 250 voluntarios en salud para apoyar las actividades de detección.
- Los hospitales nacionales y las 5 Regiones de Salud han contado con un 100% de abastecimiento de los medicamentos para el TAES.
- Se realizó una capacitación 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.

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

- Durante el período de julio a diciembre de 2014 solo se identificó un caso de lepra, el cual ya fue puesto en tratamiento.
- Se ha capacitado al personal de salud de las regiones de salud en la identificación y el manejo integral de la Lepra y se han realizado monitoreos a los servicios de salud para verificar que estén aplicando los criterios de diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad.

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

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

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

- Este resultado no se concretó positivamente. Entre julio y diciembre de 2013 hubieron dos muertes por dengue, coincidiendo con el mismo período de 2014, durante el cual se tuvo que lamentar la muerte de dos personas por esta causa.
- A nivel nacional se efectuaron 546,210 inspecciones a viviendas para monitoreo de presencia de mosquitos transmisores del dengue, durante el segundo semestre.
- Por parte del nivel superior se hicieron 6 monitoreos mensuales como parte de la vigilancia entomológica del vector transmisor del dengue a nivel nacional, así como 2 monitoreos trimestrales en instituciones públicas en coordinación con Protección Civil.
- También se realizaron 2 jornadas de capacitación al personal técnico operativo institucional.
- Se produjeron 29,428 análisis de las muestras tomadas en los establecimientos de salud para la vigilancia del Dengue, Chagas y Leishmaniasis.

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

- Entre julio y diciembre de 2013 los hospitales públicos de la red del MINSAL contabilizaron 292 muertes por ACV, en tanto que para el mismo período de 2014 los casos disminuyeron ligeramente a 259.
- En el segundo semestre de 2014 se identificaron 10,741 casos de hipertensión arterial entre la población de riesgo. Sin embargo, durante las supervisiones se ha detectado que en los establecimientos de primer nivel se está haciendo muy poca búsqueda activa de casos de hipertensión arterial, para lo que debe buscarse una alternativa de solución, dado que entre más precoz sea la identificación de los casos, el tratamiento

suele ser menos medicalizado y evitarse complicaciones que pueden llegar hasta la muerte.

- Según la Unidad de Abastecimientos, se ha mantenido un abastecimiento del 84% a los 30 hospitales y de 93% las 5 Regiones de salud con antihipertensivos.

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

- La letalidad hospitalaria por diabetes mellitus entre julio y diciembre de 2014 (5.8%) aumentó muy ligeramente en relación al mismo período de 2013 (5.7%). El aumento constante desde 2012 debe movilizar a descubrir las razones de estas muertes dado que la mayoría de muertes que se han registrado han sido bajo diagnósticos de diabetes mellitus no insulino dependiente y además sin complicaciones. Esto último también obliga a revisar la calidad de los datos que el personal médico está registrando en los instrumentos de registro de información médica
- En el segundo semestre de 2014 se identificaron 6,163 casos de diabetes mellitus entre la población de riesgo. Sin embargo, durante las supervisiones se ha detectado que en los establecimientos de primer nivel se está haciendo muy poca búsqueda activa de casos de diabetes mellitus, aún a pesar que con la instalación de los 4 nuevos laboratorios clínicos regionales ahora hay más acceso a pruebas como la glicemia. Por tal razón, debe buscarse una alternativa de solución, dado que entre más precoz sea la identificación de los casos, el tratamiento suele ser menos medicalizado y evitarse complicaciones que pueden llegar hasta la muerte.
- Se ha abastecido en un 84% al final de diciembre a los 30 hospitales y 93% a las 5 Regiones de salud con hipoglucemiantes.

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

- La letalidad hospitalaria por insuficiencia renal crónica entre julio y diciembre de 2014 (11%) aumentó en relación al mismo período de 2013 (10.2%). Esto a pesar del fortalecimiento de las áreas de Nefrología de los hospitales nacionales Rosales, San Juan de Dios de San Miguel y San Juan de Dios de Santa Ana, donde se concentra el 67% de los casos. Al contrario del primer semestre del año 2014 que reflejó una disminución de la letalidad, el segundo refleja aumento.
- Se contó con un abastecimiento de 93% en las 5 Regiones de salud con medicamentos de uso en primer nivel para tratamiento de enfermedad renal crónica y un 84% también para los hospitales con medicamentos de uso en segundo y tercer nivel.
- Se realizaron 19,711 diálisis peritoneales en los seis meses del período evaluado y 15,169 hemodiálisis.
- En el segundo semestre de 2014 se identificaron 591 nuevos casos de insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) entre la población de riesgo. Sin embargo, durante las

supervisiones se ha detectado que en los establecimientos de primer nivel se está haciendo muy poca búsqueda activa de casos de la enfermedad renal crónica, aún a pesar que con la instalación de los 4 nuevos laboratorios clínicos regionales ahora hay más acceso a pruebas como la creatinina. Debe encontrarse una alternativa de solución para este problema, dado los altos costos psico y socio económicos que conlleva para los ciudadanos, sus familias y la sociedad salvadoreña.

- A nivel hospitalario se brindaron 9,873 consultas en la subespecialidad de Nefrología, superando en un 10% lo programado para el período (8,983 consultas).

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

- Se realizaron 8 contratos para construcción y equipamiento de 26 UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas.
- Se ejecutaron 5 proyectos de construcción y remodelación de laboratorios clínicos de la red nacional de laboratorios.
- Se ejecutaron 4 proyectos de remodelación y amueblamiento de salas de hospitalización y servicios de apoyo de hospitales de la red nacional.

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

- Al mes de diciembre el 100% de las dependencias había presentado la evaluación trimestral de su plan en el período establecido.

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

- Durante el segundo semestre se realizaron 200 monitoreos, 34 visitas de campo para evaluar las condiciones de la prestación de servicios de atención materna e infantil y de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en la red de hospitales. Así mismo, 26 monitoreos de coberturas de vacunación con BCG, pentavalente, neumococo, Td, Dt, Tdpa, DPT, rotavirus, e influenza. También 6 monitoreos trimestrales de coberturas de vacunación con Tdpa y número de casos de tosferina; coberturas de vacunación con sarampión-rubéola (SR) y número de casos de SR importados y 202 monitoreos y análisis de los reportes mensuales de Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).
- Se realizaron 9 visitas de monitoreo a establecimientos (hospitales y UCSF cabezas de red) para verificar el seguimiento en la atención oportuna de las mujeres embarazadas con VIH.
- Se ejecutaron 27 visitas de monitoreo a los equipos multidisciplinarios del MINSAL, grupos de apoyo de las clínicas de atención integral y del componente psicológico de

los hospitales y de Centros Penitenciarios, con atención a personas con VIH, para verificar que se apliquen adecuadamente los documentos técnicos regulatorios.

- 52 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.
- 6 monitoreos a establecimientos de segundo nivel de atención para el seguimiento de las actividades de integración en la atención integral de los casos con coinfección TB/VIH.
- 30 monitoreos a las actividades de la estrategia TAES de los equipos de salud urbanos de los 30 municipios priorizados del Proyecto Fondo Mundial.
- 3 supervisiones a los laboratorios de Vigilancia en Salud, laboratorios clínicos y bancos de sangre, a los 5 laboratorios regionales de Citología y al laboratorio descentralizado de la calidad del agua de la región oriental, para verificar cumplimiento de lineamientos técnicos.
- 15 supervisiones a los laboratorios clínicos de los 30 hospitales nacionales en los procedimientos operativos estandarizados para el procesamiento de pruebas de laboratorio.
- Se realizaron 15 visitas de seguimiento de los Comités de Salud y Seguridad Ocupacional del Nivel Superior, 30 hospitales, Regiones y SIBASIS.
- Se realizaron 2 visitas de monitoreo de planes de mejora de Estudios de Clima Organizacional por las Unidades de Recursos Humanos de los establecimientos de salud.
- 20 visitas de supervisión a la red de establecimientos de salud del MINSAL para verificar el cumplimiento de los ITJ y auditar la calidad de datos registrados en los sistemas de información.
- 5 visitas de monitoreo del Programa de Recuperación de los desechos sólidos en Establecimientos de Salud.
- 26 visitas de monitoreo a Establecimientos de Salud del Sector Salud (MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, privados, Empresariales entre otros), para verificar el manejo de los Desechos Bioinfecciosos y otros aspectos del saneamiento.
- 7 Monitoreos de los proyectos de ingeniería sanitaria (Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales, Infraestructura Sanitaria en Centros Educativos, Rellenos Sanitarios, Plantas de Compostaje y otros).
- 9 monitoreos a las actividades desarrolladas por el nivel local a mercados saludables previamente seleccionados.
- 6 monitoreos de la Vigilancia entomológica del vector transmisor de la Leishmania
- 15 monitoreos a las intervenciones de control vectorial a los casos agudos detectados.
- 66 monitoreos a las intervenciones de Promoción de la Salud en los diferentes componentes, en los niveles Regionales y SIBASI.

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

- Se han evaluado a 10 establecimientos, aplicando el instrumento de índice de seguridad, para mejorar el funcionamiento en situaciones de desastres. Así como 1 evaluación semestral de los indicadores trazadores y Planes Operativos de las unidades de atención a la persona.
- Se han realizado 8 evaluaciones de planes de implementación para la reducción de la mortalidad materna e infantil en el ámbito hospitalario.
- Se realizaron 17 jornadas de evaluación de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud como parte de un plan piloto para introducir un nuevo modelo de evaluación del desempeño de las RIIS con indicadores únicos e integrados.
- Se llevaron a cabo 2 evaluaciones del sistema de referencia y retorno.
- Se realizaron 10 seguimientos al programa de Veteranos de Guerra y al Programa de Atención a Víctimas de Violación de Derechos Humanos, en lo relacionado a la atención Hospitalaria.
- Se llevaron a cabo 11 evaluaciones del programa nacional de vacunación e inmunizaciones.
- Se desarrolló una evaluación de actividades de prevención y control de la TB con personal multidisciplinario de los equipos de salud de los 25 centros penales.
- Se realizó una evaluación de la estrategia comunitaria de prevención de Tb y una jornada de seguimiento al análisis de la información.
- Se ejecutó una evaluación semestral con personal de laboratorio de los establecimientos que realizan cultivo BAAR como parte de las actividades de detección temprana.
- Se han evaluado en un 87% las acciones de control de roedores reportados por las regiones de salud.
- También se evaluaron en un 100% la ejecución de controles de foco de casos sospechosos de leptospirosis analizados por laboratorio semanalmente y notificados por las Regiones de acuerdo a lineamientos técnicos para la atención y control de leptospirosis.
- Se realizaron 10 evaluaciones de las intervenciones de Promoción de la Salud en los diferentes componentes, en los niveles Regionales y SIBASI.

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

- Se produjeron 34 Instrumentos técnicos jurídicos durante el período y se realizaron 34 talleres para elaborar y/o actualizar propuestas de instrumentos técnico jurídicos (leyes y Reglamentos, Políticas, Manuales, lineamientos técnicos y guías entre otros) de las diferentes dependencias.

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

- Se capacitaron a 196 técnicos de los establecimientos de salud en diferentes temas, tales como: Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar (PAL), para la prevención, atención y rehabilitación de la salud mental, desarrollo de proyectos de ingeniería sanitaria, programa de control e higiene de los alimentos, Casa del Agua Saludable, NEPRAM, Información, Educación y Comunicación (IEC), Círculos Solidarios, Grupos de Autoayuda y Filtros, entre otros temas.
- Se desarrollaron diferentes cursos y talleres relacionados a: Epidemiología y Control de la Tuberculosis, atención Integral a la Tuberculosis dirigido a todo el sector salud (público), procedimientos operativos estandarizados para el procesamiento de pruebas de laboratorio, metodología de la investigación para médicos residentes hospitalarios, metodología y análisis de clima organizacional y planes de mejora, morbilidad y mortalidad dirigido a personal médico de hospitales y del Primer Nivel de Atención y el CIF-IA para la codificación de la discapacidad en las instituciones del SNS, software libre a usuarios y a informáticos de las dependencias en tecnologías informáticas establecidas por la DTIC, actividades relacionadas con el programa de control e higiene de los alimentos, entre otros.

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

- Se implementó el módulo de citas del sistema de información SIAP en 11 establecimientos de salud.
- Se brindó el mantenimiento y soporte técnico a los diferentes Sistemas de Información en salud al 100% de solicitudes.
- 100% de mantenimiento y soporte técnico al Sitio Web, sitio virtual de documentación regulatoria, Sitio de Gobierno Transparente (LAIP), Sitio Web Observatorio de RRHH y Sitio Web del Aula Virtual.
- Se realizaron 657 acciones de monitoreo físicos y lógicos a los equipos de seguridad y comunicaciones para garantizar el rendimiento adecuado de los mismos.
- Se atendieron 1,136 solicitudes de soporte técnico en el área de seguridad y comunicaciones informáticas, hardware y software, de telefonía fija y celular, según necesidades de las diferentes dependencias y establecimientos del MINSAL.

## **RESUMEN DEL INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL RAMO DE SALUD, PERÍODO: JULIO-DICIEMBRE 2014.**

---

Para el ejercicio fiscal 2014, el Ramo de Salud contó con un presupuesto votado (Ley de Presupuesto General de la Nación) de US\$586.3 millones (**Tabla 1**), de los cuales el 90% se destinaron a gastos de funcionamiento (US\$528.32 millones), y la diferencia (10%) a gastos de inversión (US\$57.98 millones).

En el transcurso del ejercicio fiscal, el Ramo de Salud experimentó modificaciones presupuestarias. Para el primer semestre, los refuerzos (aumentos netos) del presupuesto votado, ascendieron a US\$18.8 millones; mientras que, en el segundo semestre (julio-diciembre), estos fueron de US\$4.5 millones. En total, durante 2014, el presupuesto ordinario del Ramo de Salud, ascendió a US\$613.7 millones (Presupuesto Modificado). El detalle de dichas modificaciones, por unidad presupuestaria, se presenta en la **Tabla 1**, según cada semestre.

En relación a la ejecución presupuestaria del presupuesto ordinario 2014 (presupuesto modificado), la información disponible de la Unidad Financiera Institucional (UFI), indica que al cierre del año, se devengó un total de US\$565.74 millones, es decir el 92.2% de los recursos disponibles. Como puede observarse en la Tabla 1, la mayor parte de la ejecución de los recursos se concentró en el segundo semestre del año, en donde se devengó el 57% (US\$322.06) de los mismos, condición que se presenta generalmente todos los años, dada la dinámica de los procesos de contrataciones y compras de las entidades públicas.

Es importante señalar que la mayor parte de los gastos devengados en el año (92%), correspondieron a gastos de funcionamiento (US\$521.17 millones); y la diferencia (8%) fueron gastos de inversión (US\$42.15 millones), de tal manera que donde quedaron los mayores saldos sin ejecutar (US\$39.9 millones), fue en el rubro de inversión, cuya ejecución fue de 51.37%.

**TABLA 1. RAMO DE SALUD. PRESUPUESTO ORDINARIO VOTADO, MODIFICADO Y DEVENGADO (EN MILLONES DE US\$)**

UNIDADES PRESUPUESTARIAS	Presupuesto Votado	Modificaciones al Presupuesto			Presupuesto Modificado	Devengado			SALDO	% DE EJECUCION
	1	Enero - Junio	Julio - Diciembre	Total 2	3=(1+2)	Enero - Junio	Julio - Diciembre	Total 5	6=(3-5)	7=(5/3)
01 Dirección y Administración Institucional	23.5	37.7	4.0	41.7	65.2	19.1	43.9	63.0	2.2	96.7%
02 Primer Nivel de Atención	173.9	-16.9	-3.2	-20.1	153.7	69.9	82.0	151.9	1.9	98.8%
03 Programa Ciudad Mujer	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2	0.5	0.7	1.2	0.0	99.1%
04 Programa Atención Integral al Veterano(a) de Guerra	3.5	0.0	0.0	0.0	3.5	0.4	2.9	3.3	0.2	94.9%
05 Programa Territorios de Progreso	0.0	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.2	0.3	0.1	77.0%
06 Financiamiento de Gastos Imprevistos	1.0	-0.4	-0.6	-1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
07 Apoyo a Instituciones Adscritas y Otras Entidades	325.3	-21.2	-0.2	-21.4	303.9	141.3	160.3	301.6	2.3	99.2%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>528.3</b>	<b>-0.6</b>	<b>0.0</b>	<b>-0.6</b>	<b>527.8</b>	<b>231.2</b>	<b>290.0</b>	<b>521.2</b>	<b>6.6</b>	<b>98.8%</b>
08 Desarrollo de la Inversión 2014	11.6	0.2	1.0	1.1	12.7	2.3	5.9	8.1	4.5	64.2%
09 Programa Integrado de Salud (PRIDES), Préstamo BID No. 2347/OC-ES 2014	16.6	0.0	0.0	0.0	16.6	3.0	12.5	15.5	1.1	93.3%
10 Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública - Préstamo BIRF No. 8076-SV 2014	25.4	0.0	0.0	0.0	25.4	0.2	3.1	3.3	22.1	12.9%
11 Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 - El Salvador 2014	2.4	0.0	0.0	0.0	2.4	1.0	0.4	1.4	1.0	56.3%
12 Fondo de Desarrollo Social de Japón 2014	1.4	1.2	0.0	1.2	2.6	0.1	1.7	1.7	0.9	66.1%
13 Unidad Coordinadora de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CONASAN 2014	0.6	0.0	0.1	0.1	0.7	0.2	0.2	0.4	0.3	54.4%
14 Fondo Comun de Apoyo Programatico, FOCAP 2014	0.0	0.3	0.7	1.0	1.0	0.3	0.4	0.7	0.3	69.2%
15 Fondo para Atenciones de Salud a victimas de Accidentes de Transito-FONAT 2014	0.0	0.0	2.8	2.8	2.8	0.0	2.8	2.8	0.0	98.6%
51 Mejoramiento de la Red de Establecimientos de Salud 2014	0.0	17.9	0.0	17.9	17.9	4.4	4.0	8.4	9.5	46.7%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE INVERSION</b>	<b>58.0</b>	<b>19.5</b>	<b>4.5</b>	<b>24.1</b>	<b>82.1</b>	<b>11.2</b>	<b>30.9</b>	<b>42.2</b>	<b>39.9</b>	<b>51.4%</b>
81 Comercialización de Productos y Prestación de Servicios FAE-MINSAL 2014		0.0	0.0	0.0	3.9	1.3	1.1	2.4	1.5	61.6%
<b>Total</b>	<b>586.3</b>	<b>19.0</b>	<b>4.5</b>	<b>23.5</b>	<b>613.7</b>	<b>243.7</b>	<b>322.1</b>	<b>565.7</b>	<b>48.0</b>	<b>92.2%</b>

Fuente: Construcción propia UEES con información procedente de la Unidad Financiera Institucional/MINSAL.

Para dimensionar en forma completa la dinámica del presupuesto institucional del Ramo en Salud, al presupuesto ordinario del MINSAL se le deben agregar los recursos extraordinarios (Presupuesto Extraordinario de Inversión Social, PEIS), los recursos propios de las entidades adscritas al Ramo (hospitales y otras entidades), las donaciones extrapresupuestarias de organismos internacionales y de Fondo de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres (FOPROMID), y los Fondos de Actividades Especiales (FAE). En ese sentido en la **Tabla 2**, se presenta el total de los recursos financieros disponibles en el Ramo de Salud, incluyendo todas las fuentes de financiamiento antes descritas.

**TABLA 2. RAMO DE SALUD. PRESUPUESTO TOTAL, INCLUYENDO TODAS LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO (EN MILLONES DE US \$)**

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VOTADO	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO	PRESUPUESTO MODIFICADO
Presupuesto Votado Ordinario	586.3	5.6	591.9
Presupuesto Extraordinario de Inversión Social, PEIS		17.9	17.9
Recursos Propios de Instituciones Adscritas	14.9	2.9	17.8
Donaciones de Organismos Internacionales	10.7	2.1	12.7
Fondo de Actividades Especiales	3.9	0.0	3.9
Donación de FOPROMID	0.0	0.1	0.1
<b>TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL</b>	<b>615.8</b>	<b>28.6</b>	<b>644.4</b>
<b>% del PIB</b>	<b>2.4%</b>		<b>2.6%</b>

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL

La información indica que el total de presupuesto disponible por el Ramo de Salud, incluyendo todas las fuentes de financiamiento (ordinarias y extraordinarias) en 2014, fue de US\$615.78 millones, equivalentes al 2.4% del PIB, cuyas modificaciones durante el año (aumentos netos), lo elevaron a los US\$644.42 millones, es decir, al 2.6% del PIB.

En relación a la ejecución del total de los recursos disponibles en el Ramo de Salud, en la **Tabla 3**, se puede identificar el porcentaje de ejecución global y por fuente de financiamiento. De los US\$ 644.42 millones disponibles, se devengaron el 92% durante el transcurso del año (US\$590.65 millones), la mayor parte de los mismos procedieron de los recursos del Fondo General (US\$533.84 millones) y de los préstamos externos (US\$25.3 millones), los que explican en conjunto, cerca el 95% de los recursos devengados en el año.

**TABLA 3. RAMO DE SALUD. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL (EN MILLONES DE US \$)**

<b>Fuente Financiamiento</b>	<b>Presupuesto Modificado</b>	<b>Devengado</b>	<b>% del Total</b>
1 Fondo General	552.6	533.8	90.4%
2 Recursos Propios	21.7	17.9	3.0%
3 Préstamos Externos	50.6	25.4	4.3%
5 Donaciones	19.5	13.5	2.3%
<b>TOTAL</b>	<b>644.4</b>	<b>590.7</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Unidad Financiera Institucional/MINSAL