



MINISTERIO
DE SALUD

Plan estratégico institucional 2021 – 2025

San Salvador, julio de
2021.



MINISTERIO
DE SALUD

Plan estratégico institucional 2021 - 2025

San Salvador, julio de 2021.

2021. Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición: Dirección de Planificación con insumos de todas las dependencias del MINSAL.

Ministerio de Salud

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

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

AUTORIDADES

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

“Me formé como médico al principio atraído por la fascinación con las ciencias de la bioquímica y la fisiología – los aspectos biológicos de la medicina. Más tarde trabajé con pacientes y me enamoré de la experiencia de estar en primera línea tratando gente real. Pero la gente real, como fui descubriendo, de la misma forma que tiene problemas con los órganos de su cuerpo tiene problemas con sus vidas. La conexión entre los dos aspectos es ineludible al tratar con personas reales. Al principio en las plantas de psiquiatría solía preocuparme por aquellos pacientes que eran “homeless”, que venían de familias disfuncionales, que eran víctimas de la violencia y el abuso. ¿De qué servía parchearlos y enviarlos de nuevo de vuelta a sus vidas miserables? ¿Deberíamos intentar hacer algo para mejorar la miseria que había ahí fuera? También en las salas de urgencias la gente vendría al hospital con fallos cardíacos o respiratorios; nosotros trataríamos el episodio agudo y les enviaríamos a casa. Esto producía dos problemas. Volverían a sus hogares donde tenían un montón de problemas sociales y nosotros volveríamos a ver de nuevo a los mismos pacientes tres meses más tarde.

Como dice el sabio: una cosa lleva a la otra. Preguntarse sobre las causas de la enfermedad desde la perspectiva de un médico, pronto me llevó a preguntarme sobre la naturaleza de una sociedad que produce enfermedad y particularmente de la existencia del gradiente social en salud. Por lo tanto, una orientación de mejorar la salud pública me llevó a querer mejorar la sociedad”

Michael Marmot. The Status Syndrome.

Índice

Acuerdo n.º 2128	9
Presentación	10
I. Introducción	11
II. Diagnóstico de la situación socio sanitaria a 2019	12
III. Prioridades institucionales	17
A. Estratégicas	17
B. Sanitarias	17
IV. Marco estratégico	19
A. Visión del cambio	19
B. Misión	19
C. Enfoque de derechos	19
D. Enfoque de determinación social de la salud	20
E. Enfoque de Curso de Vida	20
F. Enfoque de equidad de Género en Salud	20
G. Enfoque a procesos, con orientación para resultados.	20
V. Programación estratégica e indicadores de medición	21
VI. Sistema de seguimiento y evaluación	25
VII. Bibliografía	26
Anexo 1	27
Metas multianuales para los resultados del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud	27

Acuerdo n.º 2128

En la ciudad de San Salvador, a los veintiocho días del mes de julio de dos mil veintiuno; **EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD, CONSIDERANDO:**

- I. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- II. Que el Art. 41 del Código de Salud, establece que corresponde al Ministerio, numeral 4) Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.
- III. Que el artículo 14 del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno MINSAL, establece que el Titular del MINSAL, a través de la Dirección de Planificación, deberá elaborar el Plan Estratégico Quinquenal, el cual contendrá las políticas y objetivos estratégicos del MINSAL.
- IV. Que, de conformidad a los considerandos anteriores, se hace necesario regular las disposiciones técnicas que permitan planificar, ordenar, e integrar las actividades que el MINSAL, pretende ejecutar durante el período 2021-2025.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA**

Emitir el siguiente:

Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025.

Presentación

El presente Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud (MINSAL) constituye el mapa estratégico para la Secretaría de Estado, Direcciones Regionales de Salud, hospitales de segundo y tercer nivel de atención y establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Contiene los principales retos para el MINSAL en el marco de la recientemente aprobada Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en materia de rectoría y gobernanza, promoción de la salud, capacidad para entregar servicios de salud de calidad y el abordaje de la determinación social de la salud, teniendo como ejes trazadores la transformación digital y la mejora continua.

Plantea alternativas para enfrentar los desafíos para, progresivamente y en comunión con el resto de las instituciones del SNIS, garantizar el derecho a la salud y mejorar la calidad de vida de la población, en ruta a la salud universal.

Sin duda alguna, la fortaleza del presente plan está sustentada en el compromiso y la vocación de miles de trabajadores y trabajadoras de salud, que día a día realizan grandes esfuerzos y aportes para avanzar en la consecución de los resultados sanitarios y dejar un mejor país para las actuales y futuras generaciones.

El PEI del MINSAL refleja el compromiso del gobierno del Presidente Nayib Bukele con la salud universal, mediante un trabajo articulado entre todas instituciones involucradas en la producción social de la salud, teniendo siempre en cuenta la premisa de que lo público no tiene que ser peor que lo privado.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

I. Introducción

El PEI 2021 – 2025 es el elemento fundamental para la formulación de los planes operativos anuales de todas las dependencias de la institución, para asegurar el cumplimiento de las prioridades institucionales y contribuir a la materialización del tan anhelado SNIS.

Al final del período gubernamental, se habrá reducido prioritariamente la mortalidad en niños y niñas menores de cinco años, la mortalidad materna y la mortalidad por enfermedades no transmisibles prevalentes.

El presente PEI parte de la situación encontrada durante el 2019, base sobre la cual, tras una serie de actividades de consulta con las autoridades y personal técnico del nivel estratégico de la institución, se definieron las prioridades institucionales relacionadas a la rectoría del SNIS, mediante la debida normalización y regulación del Sistema, definición de la nueva organización y funcionamiento en el ámbito de lo establecido por la ley del SNIS, sostenibilidad financiera, gestión de los recursos humanos, fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, biotecnología, insumos y medicamentos, tecnologías de información y comunicaciones y transformación digital, gestión de la calidad, atención ambulatoria, prehospitalaria y hospitalaria, manejo de los desastres y las emergencias sanitarias de gran envergadura.

Incluye un cuadro de metas sanitarias que tienen una importante correlación con las metas del ODS 3 “Salud y Bienestar”.

Contiene también el marco estratégico expresado en la misión, visión y los enfoques, para finalizar con el planteamiento programático representado por los resultados esperados para el final de la presente gestión ministerial, así como los indicadores con que se medirá su cumplimiento.

En el anexo 1 se puede encontrar el desglose de los hitos anuales para cada uno de los resultados del PEI, asumiendo que el contexto no variará negativamente por emergencias sanitarias, ambientales o de otro tipo, que estén fuera del alcance del Ministerio de Salud.

Se insta a los miles de trabajadores y trabajadoras de salud de esta Cartera de Estado, a revisar el documento para apropiárselo y ponerlo en práctica en los planes operativos anuales de las diferentes dependencias.

II. Diagnóstico de la situación socio sanitaria a 2019

A. Aspectos sociodemográficos

El Salvador es el país de Centroamérica con más alta densidad poblacional y mayor nivel de urbanización, presentando una concentración poblacional muy alta en el área metropolitana de San Salvador, lo que genera gran presión sobre los limitados recursos que posee la región.

El país cuenta con una población de 60 años y más que va en aumento y que actualmente ronda el 13 % del total, y una población menor de 30 años que representa el 56 % y va en disminución, lo que cada vez se hace más evidente debido a la menor natalidad. Concomitantemente a eso, hay una cada vez mayor longevidad, que se expresa en una esperanza de vida al nacer proyectada de 73.5 años en 2019.¹

En ese mismo año, la pobreza multidimensional alcanzó el 28.1 % de los hogares, mientras que la pobreza monetaria extrema afectaba al 4.5 % de ellos. El 14.2 % de las viviendas tiene aún piso de tierra; el 97.6 % cuenta con energía eléctrica, el 88.1 % con cañería intradomiciliaria de agua y el 36.2% posee inodoros conectados a la red de alcantarillado, mientras un 59.4 % restante posee letrina de algún tipo o inodoro conectado a fosa séptica y un 4.4 % no cuenta con servicio sanitario. En el 40.5 % de los hogares, sus habitantes conviven en hacinamiento. Por otra parte, el analfabetismo afectaba al 10 % de la población mayor de 14 años.¹

El índice de desarrollo humano (IDH) fue de 0.673, colocando al país en el puesto 124, por segundo año consecutivo, luego de haber estado en el puesto 123.²

B. Aspectos ambientales

En los últimos años se ha incrementado la contaminación del aire en las grandes urbes, asociada al crecimiento de carga vehicular y obsolescencia de las unidades de transporte público, así como a la emisión de altas cantidades de contaminantes por industria y escasa regulación y exigencia de su cumplimiento.

Los únicos datos disponibles a la fecha datan de 2006, producto del primer inventario de emisiones para el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), dan cuenta que las emisiones que se generaron alcanzaron las 290,946 toneladas de contaminantes, 51 % provenían del tráfico vehicular, 13 % del manejo y disposición final de desechos sólidos, 10% de la cocción residencial de alimentos, 10 % de la generación de energía eléctrica, 7% del polvo de los caminos pavimentados y el 9 % restante de otras fuentes³.

A nivel rural, la quema de desechos es una práctica que prevalece, poniendo en riesgo la salud y el medio ambiente, principalmente por la liberación de dioxinas y furanos, sustancias muy tóxicas generadas por la combustión de desechos que contienen elementos clorados.

¹ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019. Dirección General de Estadísticas y Censos.

² Informe sobre Desarrollo Humano 2020. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

³ Diagnóstico de la Calidad del Aire, Levantamiento de Fuentes Contaminantes y Diseño de Red de Monitoreo, Eurolatina, 2006.

Según el Informe de Calidad de Agua de los Ríos en El Salvador elaborado en 2019 por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el 79 % de los ríos del país se clasifican como Clase 3 o zonas de remediación, es decir, que requieren ser intervenidos con planes de descontaminación y saneamiento; en tanto que el 21 % restante se clasifica como Clase 2 o zonas de mantenimiento, para recuperación paulatina de la calidad del agua para protección de vida acuática. En cuanto a la calidad de agua para agua cruda para potabilizar por métodos convencionales, el último estudio determinó que no existe ningún sitio (de los que se tomaron muestras) que cumpla con las guías de calidad de agua, debido a valores fuera de norma, para uno o varios de los parámetros detallados a continuación: coliformes fecales, DBO5, pH, oxígeno disuelto, fenoles, fósforo total, boro, arsénico, nitrógeno amoniacal, cloruros, mercurio, plomo, hierro, sulfatos, manganeso y sólidos disueltos totales; lo representa un peligro para la salud humana y animal.⁴

Es importante destacar que en El Salvador se han generado, permanentemente, conflictos sociales por el acceso inequitativo a los recursos hídricos, ya que se ha privilegiado su uso en el sector agrícola, en menoscabo de la satisfacción de las necesidades básicas humanas.

Un tercer factor medioambiental muy importante es el de los desechos sólidos. De acuerdo a estimaciones realizadas en base a informes anuales de operación de los rellenos sanitarios mecanizados, en 2016 las áreas urbanas generaron aproximadamente 3,676 toneladas diarias de residuos sólidos no peligrosos, de las cuales el 82 % (3014.33 T) se entregaron y procesaron en los rellenos sanitarios; el 3 % se compostó (110.3 T) y el 2 % (73.5 T) se entregaron a empresas de recuperación y reciclaje. El 23 % restante se quemó o tiró en quebradas, barrancas, carreteras u otros lugares.⁵

El deterioro cada vez mayor del medio ambiente tiene serias consecuencias para la salud de la población, tales como el resurgimiento de enfermedades que ya habían sido controladas, el desbordamiento de enfermedades transmitidas por vectores, epidemias por enfermedades emergentes, entre otras. El país debe tomar acción para combatir las causas del deterioro, pero también para mitigar los efectos de sus consecuencias, principalmente en lo relativo a las emergencias sanitarias.

C. Aspectos de morbilidad y mortalidad

En 2019 ocurrieron 5.7 defunciones por cada 1,000 habitantes, 105 muertes diarias en promedio; y se produjeron 12.7 nacimientos por cada 1,000 habitantes, 234 nacimientos diarios en promedio.⁶

La mortalidad materna se redujo de 28.6 en el año 2018⁷ a 24.3 defunciones por 100,000 nacidos vivos en el año 2019, concentrándose en mujeres del área rural y en el grupo etario de 25 a 39 años. El logro está respaldado por una prevalencia de uso de métodos de planificación familiar de 71.9 %, coberturas de 90.1 % con al menos 4 atenciones prenatales en mujeres durante su embarazo y de más del 97 % de parto hospitalario, así como la progresiva reducción de embarazos en adolescentes que, en 2019, llegó a 26.4%. No obstante, es necesario seguir haciendo esfuerzos para reducir las

⁴ Informe de la calidad del agua de los ríos de El Salvador. 2019. Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

⁵ Estadísticas de la Unidad de Desechos Sólidos del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

⁶ Sistema de Morbimortalidad en Web, Estadísticas Vitales. Ministerio de Salud.

⁷ Informe de Labores 2018-2019. Ministerio de Salud.

muerres maternas por hipertensión asociada al embarazo y las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio.⁸

La mortalidad en menores de 5 años se ha mantenido a la baja alcanzando la cifra de 10.2 defunciones por 1,000 nacidos vivos, con predominio de causas como la prematuridad y las malformaciones congénitas. Esta mejora ha sido posible por el aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, que alcanzó el 51 % en 2019⁹; la reducción de la prevalencia del bajo peso para la talla y para la edad y el bajo peso al nacer; el incremento en el uso de sales de rehidratación oral en casos de diarrea en menores de 5 años y que la vacunación en niños menores de 5 años se ha mantenido en coberturas útiles. Es importante intensificar las acciones para prevenir los partos prematuros que básicamente son la primera causa de muerte en esta edad.⁸

Aún predominan las enfermedades infecciosas, especialmente diarrea y neumonía en menores de 5 años y cada vez más en adultos mayores, quienes se ven más afectados en términos de mortalidad. Las arbovirosis también son frecuentes, aunque se les mantienen controladas mediante acciones intersectoriales de prevención y tratamiento de criaderos de mosquitos. A esto contribuye fundamentalmente la inequidad en el acceso a servicios básicos de agua y saneamiento y la contaminación del aire hogar y el aire ambiente.

Enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, han mostrado una contundente tendencia hacia la reducción de su incidencia y mortalidad. Con respecto a la malaria, el país ha sido certificado libre de malaria por la OMS.

Las enfermedades no transmisibles han cobrado fuerte impulso, tanto en morbilidad como en mortalidad, potenciadas por la pobreza multidimensional que impacta en los estilos de vida y al envejecimiento de la población. Ejercen un importante papel en la ocurrencia de muerte prematura, los trastornos de la salud mental, la discapacidad y la mala calidad de vida de la población. Predominan las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, que provocan hospitalizaciones evitables, generando importantes impactos económicos y en la eficiencia del sistema. El cáncer y la enfermedad renal crónica son otras dos enfermedades no transmisibles que predominan significativamente y generan grandes gastos de bolsillo, catastróficos para la población, que empujan al empobrecimiento agudo a las familias.

A pesar de que la Constitución de la República de El Salvador, establece en su artículo 1 que la salud es un derecho que debe ser garantizado, aún persisten limitaciones para la atención de problemas que inciden directamente en la salud y la calidad de vida como son la salud mental, la salud visual, la salud oral, la prevención de la discapacidad y la rehabilitación.

D. Aspectos de cobertura poblacional y capacidad instalada institucional

⁸ Memoria de Labores 2019-2020. Ministerio de Salud.

⁹ Sistema de morbimortalidad en Web. Ministerio de Salud, 2019

En la actualidad, existe una alta fragmentación en la prestación de servicios de salud y una segmentación de la población, según capacidad de pago e inserción en el sistema laboral formal, lo que deja descubierta a un gran porcentaje de la población.

El Ministerio de Salud debe responder implícitamente por el 71.2 % de la población que no cuenta con ningún tipo de seguro de salud¹⁰ ni público del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) Instituto de Bienestar Magisterial (ISBM), Comando de Sanidad Militar (COSAM), ni privado.

Para atender a aproximadamente 4,773,863 habitantes a nivel nacional, cuenta con una red de 761 establecimientos de salud de primer nivel de atención y 31 hospitales (incluyendo un hospital de referencia para pacientes COVID-19), con un índice de 1.2 camas por cada 1,000 habitantes¹¹. En tanto que el terreno en que está instalado el 100% de hospitales es propiedad del MINSAL, solo el 58 % de los terrenos en que están instaladas las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) pertenece legalmente a la institución¹². Muchas Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y varios hospitales cuentan con espacios muy pequeños para las necesidades actuales lo que genera hacinamiento, salas de espera a la intemperie, insuficientes servicios sanitarios y en malas condiciones, entre otros, así como limitaciones para el acceso de personas con discapacidad a muchos de esos establecimientos. Así mismo, aunque se han realizado importantes inversiones para fortalecer con equipo biomédico a todos los establecimientos, persiste una importante brecha.

En el ámbito de los recursos humanos, existe una significativa brecha de personal de salud de todas las disciplinas, que se agrava por el poco interés de los profesionales para acceder a plazas en lugares distantes o de difícil acceso, principalmente por parte de médicos especialistas, a lo que se suma la percepción del usuario sobre el personal de salud de que le falta empatía y calidez.

Todo lo anteriormente descrito, más otros problemas como la falta de mantenimiento a la infraestructura y equipos, la falta de equipamiento necesario para diagnóstico y tratamiento, el desabastecimiento de medicamento e insumos médicos, de laboratorio e imagenología, inciden directamente en la generación de una lista de espera para consultas con especialistas, para la realización de procedimientos diagnósticos y de tratamiento, incluyendo la cirugía mayor.

Es importante destacar que actualmente no se tiene la posibilidad de dar trazabilidad nominal a la persona en el curso de vida y en el continuo de atención en los diferentes niveles en las Redes del MINSAL, lo que dificulta aún más hacer un uso óptimo de los escasos recursos con que la institución cuenta. Varios de los establecimientos del primer nivel de atención requieren infraestructura informática y otros recursos tecnológicos para universalizar el expediente clínico y la ficha familiar georreferenciada y el seguimiento nominal de usuarios.

¹⁰ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2018. Dirección General de Estadísticas y Censos

¹¹ Estadísticas del Ministerio de Salud, 2020.

¹² Estadísticas de la Dirección de Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud. 2020.

Por otro lado, el financiamiento para la investigación en salud en el país es sumamente escaso, generalmente gestionado a nivel central en el MINSAL, aunque también por autogestión en algunos hospitales y centros de investigación de la Academia. El Instituto Nacional de Salud (INS), adscrito al MINSAL, cuenta con un Departamento de Investigación en salud que ha tenido un desarrollo gradual que puede expandirse de manera considerable al proveerle del financiamiento necesario.

E. Aspectos financieros

Finalmente, se debe reconocer que el presupuesto para el ramo de salud se ha incrementado en los últimos años, pero aún es insuficiente para atender las necesidades de los servicios de salud, especialmente del primer nivel de atención. Un efecto de la segmentación es la persistencia de las inequidades expresadas en el gasto per cápita entre las instituciones públicas que, para el caso de una excede los 600 dólares mientras para el MINSAL anda por debajo de los 150 dólares¹³.

Por todo lo planteado, se vuelve una necesidad imperiosa comenzar a trabajar de manera articulada entre todos los sectores que deben hacer posible las condiciones para vivir saludablemente.

F. Aspectos legales

El objetivo general propuesto en el Plan Cuscatlán de “Garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional mediante un Sistema Nacional de Salud Integrado, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de los determinantes sociales de la salud con una aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, sumando esfuerzos hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad en un ambiente sano y seguro, fortaleciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación”, solo puede ser posible mediante las condiciones jurídicas necesarias.

En mayo de 2019 la Asamblea Legislativa aprueba la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que, aunque insuficiente, allana el camino para proceder a comenzar a cumplir con el objetivo general planteado en el Plan Cuscatlán ya que establece los suficientes elementos para iniciar una verdadera reforma de la salud en El Salvador.

¹³ Estadísticas del Ministerio de Salud. 2020.

III. Prioridades institucionales

Las prioridades institucionales están fundamentadas en una amplia revisión documental de compromisos internacionales, entre los que sobresale la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), además de leyes y políticas públicas nacionales, entre las que sobresalen la Constitución de la República, la Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres; Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, La Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, la Agenda Digital El Salvador 2020-2030, la Política Crecer Juntos y el Código de Salud, entre otras. El proceso de determinación de prioridades incluyó una serie de talleres con autoridades y personal técnico del MINSAL. Las prioridades se presentan a continuación:

A. Estratégicas

- Integración efectiva del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Abordaje de la determinación social de la salud.
- Modernización e innovación institucional.

B. Sanitarias

- Reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años.
- Reducción de la mortalidad materna.
- Reducción del embarazo en niñas y adolescentes.
- Reducción de la mortalidad prematura y el apareamiento de nuevos casos de enfermedades no transmisibles, con énfasis en enfermedades metabólicas, cardiovasculares y cáncer (incluido el abordaje de los factores de riesgo que las generan).
- Reducción de la mortalidad prematura y el apareamiento de nuevos casos de enfermedad renal crónica (incluido el abordaje de los factores de riesgo que la generan).
- Reducción de la mortalidad prematura y la discapacidad por trastornos mentales (incluido el abordaje de los factores de riesgo que las generan).
- Reducción de la discapacidad e incremento de la habilitación y rehabilitación integral (incluido el abordaje de los factores de riesgo que las generan).
- Reducción de la mortalidad por lesiones de causa externa por accidentes de tránsito.
- Reducción de la mortalidad y el apareamiento de nuevos casos de enfermedades transmisibles, con énfasis en VIH, tuberculosis, hepatitis B, enfermedades transmitidas por vectores, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda (incluido el abordaje de los factores de riesgo que las generan).

A continuación, se plantean las metas para los indicadores con que se medirá el efecto sobre los problemas de salud priorizados y retomados de los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Tabla 1. Indicadores de metas sanitarias priorizadas

N°	Indicadores	Línea base 2019	Meta (Año)				
			2021	2022	2023	2024	2025
1	Tasa de mortalidad neonatal (por 1,000 nacidos vivos) [ODS 3]	5.1	≤5.4	≤5.4	≤5.4	≤5.4	≤5.4
2	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1,000 nacidos vivos) [ODS 3]	10.2	10.7	10.6	10.5	10.4	10.3
3	Porcentaje de embarazo en adolescentes	24.5	23.5	23	22.5	22.3	22
4	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos) [ODS 3]	24.3	24.2	≤24	≤24	≤24	≤24
5	Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus (por 100,000 hab. de 30-69 años)	36.7	35.9	35.6	35	34	33
6	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica (por 100,000 hab. de 30-69 años)	56.9	55.7	55.2	54.4	52.7	51.1
7	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (por 100,000 hab. de 30-69 años)	110.4	109.3	108.2	106.6	103.4	100.3
8	Tasa de mortalidad prematura por cáncer (por 100,000 hab. de 30-69 años)	58.3	57.7	57.1	56.3	54.6	53
9	Tasa de incidencia de tuberculosis (por 100,000 hab.) [ODS 3]	44.9	32.7	30.2	27.9	25.5	22.9
10	Tasa de incidencia de VIH (por 1,000 hab.) [estimada por Spectrum v6.06] [ODS 3]	0.18	0.12	0.11	0.09	0.08	0.08

Fuente: Elaboración propia con datos proyectados por las Unidades de la Dirección de Políticas y Gestión de Salud del Ministerio de Salud, 2021.

Las metas quedan sujetas a que las condiciones actuales del Sistema Nacional Integrado de Salud, los aspectos económicos de país continúen igual o se mejoren y que no haya eventos meteorológicos y emergencias sanitarias de gran magnitud en el corto y mediano plazo.

IV. Marco estratégico

A. Visión del cambio

En el Ministerio de Salud de El Salvador nos organizaremos y prepararemos para crear el Sistema Nacional Integrado de Salud mandatado por Ley, a fin de intervenir sobre la actual fragmentación y segmentación del Sistema; migrando hacia un modelo de cuidado integral de la persona en el curso de vida, su familia y la comunidad, especialmente dedicado a personas en condiciones de vulnerabilidad. Para ello, trabajaremos incansablemente mediante un nuevo modelo de gestión por procesos y orientado a resultados, optimizando el uso de los recursos que ya tenemos, impulsando el desarrollo tecnológico, así como el uso de las tecnologías de información disponibles y las desarrollables a futuro, para producir servicios de salud individuales e intervenciones sanitarias de salud pública de calidad, según las necesidades de la población, siempre con la perspectiva de que lo público no debe ser inferior a lo privado y fomentando un trabajo articulado con todos los actores involucrados en la producción social de la salud.

B. Misión

Somos el ente rector del Sistema Nacional Integrado de Salud en El Salvador, que ejecuta oportunamente acciones de promoción de la salud e intervenciones colectivas de prevención y control de problemas de salud pública y salud ambiental, promueve la intersectorialidad para el abordaje de las determinantes sociales de la salud y, además, entrega servicios de salud individual y familiar de calidad, a la población salvadoreña que no está cubierta por ningún tipo de seguro de salud, sea público o privado.

Promoveremos el uso intensivo de las tecnologías de información y el desarrollo tecnológico para acercar y coordinar los servicios de salud de atención domiciliaria, atención ambulatoria para la promoción de la salud, la entrega de servicios preventivos, de diagnóstico, de restauración de la salud, de rehabilitación y de cuidados paliativos, entre los establecimientos del primer nivel de atención y los hospitales. Con ello, lograremos que los ciudadanos, cuando busquen y utilicen servicios de salud, puedan satisfacer sus necesidades y expectativas de manera continua hasta la resolución de sus casos.

C. Enfoque de derechos

Para promover y proteger los derechos humanos de todas las personas sin distinción alguna y, en particular, la salud como un derecho humano consagrado internacionalmente como bien de interés público, tutelado por el Estado salvadoreño que hay que garantizar a toda la población, pero particularmente a aquellos que están en situación de marginación, exclusión y discriminación.

D. Enfoque de determinación social de la salud

La inequidad se conceptualiza como una desigualdad injusta, evitable y remediable, generada por privaciones que afectan la forma en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultantes de la injusta distribución de la riqueza y los recursos de un país, cuya reducción estructural exige el trabajo conjunto y articulado entre el sector de la salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes económico-sociales de la salud.

E. Enfoque de Curso de Vida

Se fundamenta en que la salud de las personas, su entorno y otros factores, están interconectados a lo largo de la vida y, por tanto, cómo ciertas intervenciones realizadas durante la etapa preconcepcional tendrán efectos sobre la salud de la niñez y esta a su vez, sobre la salud de la adolescencia y así sucesivamente hasta llegar a afectar la salud de los adultos mayores y las de generaciones venideras.

F. Enfoque de equidad de Género en Salud

Se debe partir de que la igualdad de género en salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. La equidad de género significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres, aunque por supuesto, existen diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, pero que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios¹⁴.

G. Enfoque a procesos, con orientación para resultados.

Los resultados deseados se alcanzan más eficazmente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. Requiere la adopción de un compromiso activo con la calidad y la mejora continua.

¹⁴ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2649:2010-gender-equality&Itemid=72496&lang=es

V. Programación estratégica e indicadores de medición

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición
2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS, asegurando la adopción de los modelos de atención y provisión establecidos.	2.3.1.1. Al 2025, el 100 % de las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS han adoptado un modelo de atención integral en salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) y gestionado en redes integrales e integradas de salud (RIIS).	Porcentaje de instituciones integrantes y colaboradoras del SNIS que han adoptado un modelo de atención integral en salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) y gestionado en redes integrales e integradas de salud (RIIS).
2.3.2 Generadas las condiciones de Gobernanza asegurando la adopción de los modelos de atención y provisión establecidos.	2.3.2.1. Al 2025 se han formalizado espacios de participación intra e intersectorial para la toma de decisiones en los territorios de las redes integrales e integradas de salud (RIIS).	Porcentaje de RIIS que cuentan con espacios formales de participación intra e intersectorial para la toma de decisiones en los territorios de las redes integrales e integradas de salud (RIIS).
	2.3.2.2. Al 2025, se ha ampliado el acceso a servicios de salud a un 60 % de la población que antes no tenía acceso.	Porcentaje de población que reporta barreras de acceso a servicios de salud.
	2.3.2.3. Al 2025, se ha incrementado al 60% la adscripción de la población con algún proveedor de servicios de salud del primer nivel de atención de las RIIS, a través de la sinergia y articulación de los proveedores de servicios.	Porcentaje de población adscrita a un proveedor de servicios de salud del primer nivel de atención de las RIIS.
2.3.3 Fortalecido el financiamiento del sector Salud.	2.3.3.1. Al 2025, al menos el 35 % del total del gasto corriente del MINSAL es destinado al primer nivel de atención.	Porcentaje del gasto corriente del MINSAL destinado al primer nivel de atención.
2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	2.3.4.1. Al 2025, el MINSAL ha implementado progresivamente un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	Porcentaje de implementación del modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
	2.3.4.2. Al 2025, se ha certificado el 50 % de los procesos de atención en salud integral en el curso de vida, de acuerdo a normativa vigente, en el MINSAL.	Porcentaje de procesos de atención integral en el curso de vida de acuerdo a normativa vigente, certificados.
	2.3.4.3. Al 2025, al menos un 35 % de establecimientos han implementado un programa de seguridad del paciente.	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan un programa de seguridad del paciente.
2.3.5 Implementada la Transformación Digital.	2.3.5.1. Al 2025, el 100 % de instituciones del SNIS están utilizando la plataforma interoperable para el manejo del expediente clínico electrónico único, la ficha familiar georreferenciada y la telesalud.	Porcentaje de instituciones del SNIS que utilizan la plataforma interoperable para el manejo del expediente clínico electrónico, la ficha familiar georreferenciada y la telesalud.
	2.3.5.2. Al 2025, se ha reducido totalmente la brecha digital de los establecimientos de salud, en términos de conectividad.	Porcentaje de brecha digital de los establecimientos de salud.
2.3.6 Fortalecida la Investigación en Salud.	2.3.6.1. Al 2025, el 80 % de instituciones del SNIS y la Academia aplica la Política Nacional de Investigación en Salud vigente.	Porcentaje de instituciones del SNIS y la Academia que aplican la Política Nacional de Investigación en Salud vigente.

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición
	2.3.6.2. Al 2025, se ha ejecutado al menos un 70 % de la agenda nacional de investigación en salud.	Porcentaje de ejecución de la agenda nacional de investigación en salud.
2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	2.3.7.1. Al 2025, se han establecido acuerdos y convenios para la entrega de servicios de salud continuos y complementarios por parte de los diferentes proveedores a nivel territorial.	Número de acuerdos o convenios establecidos entre proveedores de servicios de salud para la entrega de servicios de salud continuos y complementarios a nivel territorial.
	2.3.7.2. Al 2025, al menos el 50 % de establecimientos del primer nivel han sido intervenidos, según plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.	Porcentaje de establecimientos del primer nivel que han sido intervenidos en el marco del plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.
	2.3.7.3. Al 2025, al menos el 90 % de hospitales han sido intervenidos, según plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.	Porcentaje de hospitales que han sido intervenidos en el marco del plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.
	2.3.7.4. Al 2025, al menos el 70 % de establecimientos de salud han sido intervenidos, según plan de mejoramiento de equipamiento y mobiliario.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud.
	2.3.7.5. Al 2025, el total de establecimientos de salud cuentan con abastecimiento de al menos 95 % de medicamentos, según el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME).	Porcentaje de establecimientos que cuentan con abastecimiento de al menos 95 % de medicamentos, según el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME).
	2.3.7.6. Al 2025, se ha integrado el 100 % de instituciones del SNIS al Sistema de Emergencias Médicas (SEM), y aplican la normativa de traslados vigente.	Porcentaje de instituciones del SNIS integradas en el SEM y que aplican la normativa de traslados vigente.
2.3.8 Fortalecida la gestión de recursos humanos.	2.3.8.1. Al 2025, se ha incrementado la densidad y distribución del personal sanitario igual o mayor a 23 por 10,000 habitantes, con el objeto de disminuir la brecha en dotación de recursos humanos.	Densidad y distribución de personal sanitario (médicos, enfermeras(os), licenciadas(os) en salud materno infantil, promotoras(es) de salud), en establecimientos de salud del MINSAL, por 10,000 habitantes.
	2.3.8.2. Al 2025, se ha incorporado al menos un 70 % del recurso humano de salud en la carrera sanitaria, previamente definida.	Porcentaje de recursos humanos en salud incorporados a la carrera sanitaria, previamente definida.
2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal.	2.3.9.1. Al 2025, se ha reducido a 10.4% el retraso del crecimiento en niñas y niños menores de 5 años.	Prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad, desviación típica < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)) entre los niños menores de 5 años.
	2.3.9.2. Al 2025, se ha reducido la mortalidad materna a 24 defunciones maternas o menos por 100,000 nacidos vivos.	Razón de mortalidad materna.

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición
	2.3.9.3. Al 2025, se ha reducido la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años a 10.3 defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.
	2.3.9.4. Al 2025, se ha reducido la mortalidad neonatal a 5.4 defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad neonatal.
	2.3.9.5. Al 2025, se ha reducido la incidencia de VIH a 0.08 casos nuevos por 1,000 habitantes.	Tasa de incidencia de VIH.
	2.3.9.6. Al 2025, se ha reducido la incidencia de tuberculosis a 22.9 casos nuevos por 100,000 habitantes.	Tasa de incidencia de tuberculosis.
	2.3.9.7. Al 2025, se ha reducido la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a 196.9 defunciones por 100,000 habitantes.	Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.
	2.3.9.8. Al 2025, se ha reducido a 2.5 la tasa de mortalidad por suicidio por 100,000 habitantes.	Tasa de mortalidad por suicidios.
	2.3.9.9. Al 2025, se ha reducido a 5.21 la tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico por 100,000 habitantes.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito.
	2.3.9.10. Al 2025, se ha incrementado a 77 puntos el Índice de cobertura de servicios esenciales de salud.	Índice de cobertura de servicios esenciales de salud.
	2.3.9.11. Al 2025, se ha reducido la tasa de fecundidad de las adolescentes a 60 nacimientos por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad.	Tasa de fecundidad de adolescentes.
2.3.10 Potenciada la intersectorialidad y la participación social.	2.3.10.1. Al 2025, el 100 % de las instituciones de salud integrantes del SNIS han adoptado el marco normativo para la vigilancia epidemiológica.	Porcentaje de instituciones de salud integrantes del SNIS que han adoptado el marco normativo para la vigilancia epidemiológica.
	2.3.10.2. Al 2025, el 100 % de las instituciones de salud integrantes del SNIS ejecutan el plan de acciones intersectoriales para el abordaje de la determinación social de la salud.	Porcentaje de instituciones de salud integrantes del SNIS que cumplen con las acciones intersectoriales del plan para el abordaje de la determinación social de la salud.
2.3.11 Fortalecida la Promoción de la salud,	2.3.11.1. Al 2025, al menos el 70 % de las RIIS cuentan con procesos de rendición de cuentas y contraloría social.	Porcentaje de RIIS que cuentan con procesos de rendición de cuentas y contraloría social.

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición
comunicación social y rendición de cuentas.	2.3.11.2. Al 2025, se ha implementado la Política de Promoción de la Salud a nivel nacional.	Porcentaje de implementación de la Política de Promoción de la Salud.
	2.3.11.3. Al 2025, se ha implementado el plan de mercadeo social en salud.	Porcentaje de implementación del plan de mercadeo en salud.
2.3.12 Mejorada la salud ambiental.	2.3.12.1. Al 2025, se ha mantenido en cero casos la incidencia de rabia humana, en la población salvadoreña.	Tasa de incidencia de rabia humana.
	2.3.12.2 Al 2025, el 100 % de los establecimientos de las instituciones integrantes del SNIS y colaboradores que proveen servicios de salud hacen un manejo adecuado de los residuos sólidos comunes y bioinfecciosos.	Porcentaje de establecimientos de proveedores de servicios de salud que hacen un manejo adecuado de residuos sólidos comunes y bioinfecciosos.
2.3.13 Fortalecida la gestión de respuesta ante emergencias sanitarias, pandemias y desastres.	2.3.13.1 Al 2025, se ha alcanzado al menos un 70 % de cumplimiento de las capacidades básicas de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias sanitarias.	Porcentaje de cumplimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
	2.3.13.2 Al 2025, se ha reducido la vulnerabilidad en el 15 % de hospitales, en cumplimiento del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.	Porcentaje de hospitales que han reducido su vulnerabilidad.

VI. Sistema de seguimiento y evaluación

El propósito fundamental del sistema de seguimiento y evaluación será generar información periódica, consistente, objetiva, oportuna y pertinente que permita identificar los riesgos y los ajustes necesarios mediante la oportuna toma de decisiones por parte de los titulares.

Se sistematizará en informes anuales, basado en los avances alcanzados en la ejecución de los planes operativos anuales.

El sistema se centrará en el listado de indicadores de medición establecido en el acápite anterior, pero sin limitarse a ellos, siempre y cuando el costo de medir otros indicadores no conlleve a onerosas y complejas operaciones que no agreguen valor a la medición del cumplimiento del presente plan estratégico.


Dr. Francisco José Alabi Montoya



Ministro de Salud *ad honorem*



VII. Bibliografía

1. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2019. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos, 2019.
2. Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera: El desarrollo humano y el Antropoceno. Nueva York, NY: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020.
3. Diagnóstico de la calidad del aire. Levantamiento de las fuentes contaminantes y diseño de red de monitoreo. Eurolatina, 2006.
4. Informe Nacional del Estado del Medio Ambiente (INEMA) 2017. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), 2017.
5. Informe de la calidad del agua de los ríos de El Salvador. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, 2020.
6. Guía de manejo de residuos sólidos. San Salvador, El Salvador: Comisión Nacional de la Pequeña y Microempresa, 2018.
7. Informe de Labores 2018-2019. Ministerio de Salud.
8. Memoria de Labores 2019-2020, Ministerio de Salud.
9. El Salvador: Estimaciones y proyecciones de población. Nacional 2005-2050. Departamental 2005-2025 (Revisión 2014). San Salvador, El Salvador: Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2014.
10. Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador (ENECA – ELS 2015). San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2017.
11. Encuesta nacional de salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS – ENS 2014). San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Fondo para Infancia de las Naciones Unidas, 2014.
12. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington, DC: OPS, 2015.
13. Política nacional de desarrollo de recursos humanos en salud. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud, 2014.
14. Política nacional para la investigación en salud. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud, 2016.
15. Plan Cuscatlán, San Salvador, El Salvador. 2019. Disponible en: <https://plancuscatlan.com/home.php>.
16. Agenda Digital El Salvador 2020 – 2030. San Salvador, El Salvador: Secretaría de Innovación de la Presidencia de la República de El Salvador, 2020.

Anexo 1

Metas multianuales para los resultados del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición	2021	2022	2023	2024	2025
2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS, asegurando la adopción de los modelos de atención y provisión establecidos.	2.3.1.1. Al 2025, el 100 % de las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS han adoptado un modelo de atención integral en salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) y gestionado en redes integrales e integradas de salud (RIIS).	Porcentaje de instituciones integrantes y colaboradoras del SNIS que han adoptado un modelo de atención integral en salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) y gestionado en redes integrales e integradas de salud (RIIS).	5 %	20 %	40 %	75 %	100 %
2.3.2 Generadas las condiciones de Gobernanza asegurando la adopción de los modelos de atención y provisión establecidos.	2.3.2.1. Al 2025 se han formalizado espacios de participación intra e intersectorial para la toma de decisiones en los territorios de las redes integrales e integradas de salud (RIIS).	Porcentaje de RIIS que cuentan con espacios formales de participación intra e intersectorial para la toma de decisiones en los territorios de las redes integrales e integradas de salud (RIIS).	N/A	10 %	40 %	80 %	100 %
	2.3.2.2. Al 2025, se ha ampliado el acceso a servicios de salud a un 60 % de la población que antes no tenía acceso.	Porcentaje de población que reporta barreras de acceso a servicios de salud.	N/A	10 %	35 %	50 %	60 %
	2.3.2.3. Al 2025, se ha incrementado al 60 % la adscripción de la población con algún proveedor de servicios de salud del primer nivel de atención de las RIIS, a través de la sinergia y articulación de los proveedores de servicios.	Porcentaje de población adscrita a un proveedor de servicios de salud del primer nivel de atención de las RIIS.	N/A	30 %	40 %	50 %	60 %
2.3.3 Fortalecido el financiamiento del sector Salud.	2.3.3.1. Al 2025, al menos el 35 % del total del gasto corriente del MINSAL es destinado al primer nivel de atención.	Porcentaje del gasto corriente del MINSAL destinado al primer nivel de atención.	31.0 %	32.0 %	33.0 %	34.0 %	35.0 %

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición	2021	2022	2023	2024	2025
2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	2.3.4.1. Al 2025, el MINSAL ha implementado progresivamente un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	Porcentaje de implementación del modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	N/A	5 %	20 %	40 %	60 %
	2.3.4.2. Al 2025, se ha certificado el 50% de los procesos de atención en salud integral en el curso de vida, de acuerdo a normativa vigente, en el MINSAL.	Porcentaje de procesos de atención integral en el curso de vida de acuerdo a normativa vigente, certificados.	N/A	5 %	20 %	35 %	50 %
	2.3.4.3. Al 2025, al menos un 35 % de establecimientos han implementado un programa de seguridad del paciente.	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan un programa de seguridad del paciente.	1 %	5 %	15 %	25 %	35 %
2.3.5 Implementada la Transformación Digital.	2.3.5.1. Al 2025, el 100% de instituciones del SNIS están utilizando la plataforma interoperable para el manejo del expediente clínico electrónico único, la ficha familiar georreferenciada y la telesalud.	Porcentaje de instituciones del SNIS que utilizan la plataforma interoperable para el manejo del expediente clínico electrónico, la ficha familiar georreferenciada y la telesalud.	N/A	25 %	50 %	85 %	100 %
	2.3.5.2. Al 2025, se ha reducido totalmente la brecha digital de los establecimientos de salud, en términos de conectividad.	Porcentaje de brecha digital de los establecimientos de salud.	10 %	25 %	50 %	85 %	100 %
2.3.6 Fortalecida la Investigación en Salud.	2.3.6.1. Al 2025, el 80% de instituciones del SNIS y la Academia aplica la Política Nacional de Investigación en Salud vigente.	Porcentaje de instituciones del SNIS y la Academia que aplican la Política Nacional de Investigación en Salud vigente.	N/A	5 %	25 %	60 %	80 %
	2.3.6.2. Al 2025, se ha ejecutado al menos un 70% de la agenda nacional de investigación en salud.	Porcentaje de ejecución de la agenda nacional de investigación en salud.	1 %	10 %	30 %	50 %	70 %

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición	2021	2022	2023	2024	2025
2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	2.3.7.1. Al 2025, se han establecido acuerdos y convenios para la entrega de servicios de salud continuos y complementarios por parte de los diferentes proveedores a nivel territorial.	Número de acuerdos o convenios establecidos entre proveedores de servicios de salud para la entrega de servicios de salud continuos y complementarios a nivel territorial.	N/A	N/A	≥ 3	≥ 5	≥ 7
	2.3.7.2. Al 2025, al menos el 50% de establecimientos del primer nivel han sido intervenidos, según plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.	Porcentaje de establecimientos del primer nivel que han sido intervenidos en el marco del plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %
	2.3.7.3. Al 2025, al menos el 90% de hospitales han sido intervenidos, según plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.	Porcentaje de hospitales que han sido intervenidos en el marco del plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria.	35 %	50 %	70 %	85 %	90 %
	2.3.7.4. Al 2025, al menos el 70% de establecimientos de salud han sido intervenidos, según plan de mejoramiento de equipamiento y mobiliario.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud.	15 %	30 %	40 %	55 %	70 %
	2.3.7.5. Al 2025, el total de establecimientos de salud cuentan con abastecimiento de al menos 95 % de medicamentos, según el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME).	Porcentaje de establecimientos que cuentan con abastecimiento de al menos 95 % de medicamentos, según el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME).	≥ 90 %	≥ 92 %	≥ 93 %	≥ 94 %	≥ 95 %
	2.3.7.6. Al 2025, se ha integrado el 100% de instituciones del SNIS al Sistema de Emergencias Médicas (SEM), y aplican la normativa de traslados vigente.	Porcentaje de instituciones del SNIS integradas en el SEM y que aplican la normativa de traslados vigente.	N/A	25 %	50 %	75 %	100 %t

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición	2021	2022	2023	2024	2025
2.3.8 Fortalecida la gestión de recursos humanos.	2.3.8.1. Al 2025, se ha incrementado la densidad y distribución del personal sanitario igual o mayor a 23 por 10,000 habitantes, con el objeto de disminuir la brecha en dotación de recursos humanos.	Densidad y distribución de personal sanitario (médicos, enfermeras(os), licenciadas(os) en salud materno infantil, promotoras(es) de salud), en establecimientos de salud del MINSAL, por 10,000 habitantes.	21	21	22	22	≥ 23
	2.3.8.2. Al 2025, se ha incorporado al menos un 70% del recurso humano de salud en la carrera sanitaria.	Porcentaje de recursos humanos en salud incorporados a la carrera sanitaria, previamente definida.	N/A	N/A	10 %	50 %	70 %
2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal.	2.3.9.1. Al 2025, se ha reducido a 10.4% el retraso del crecimiento en niñas y niños menores de 5 años.	Prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad, desviación típica < - 2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)) entre los niños menores de 5 años.	N/A	N/A	N/A	N/A	10.4 %
	2.3.9.2. Al 2025, se ha reducido la mortalidad materna a 24 defunciones maternas o menos por 100,000 nacidos vivos.	Razón de mortalidad materna.	≤ 24	≤ 24	≤ 24	≤ 24	≤ 24
	2.3.9.3. Al 2025, se ha reducido la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años a 10.3 defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	10.7	10.6	10.5	10.4	10.3
	2.3.9.4. Al 2025, se ha reducido la mortalidad neonatal a 5.4 defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad neonatal.	≤ 5.4	≤ 5.4	≤ 5.4	≤ 5.4	≤ 5.4
	2.3.9.5. Al 2025, se ha reducido la incidencia de VIH a 0.08 casos nuevos por 1,000 habitantes.	Tasa de incidencia de VIH.	0.12	0.11	0.09	0.08	0.08
	2.3.9.6. Al 2025, se ha reducido la incidencia de tuberculosis a 22.9 casos nuevos por 100,000 habitantes.	Tasa de incidencia de tuberculosis.	32.7	30.2	27.9	25.5	22.9

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición	2021	2022	2023	2024	2025
	2.3.9.7. Al 2025, se ha reducido la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a 196.9 defunciones por 100,000 habitantes.	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas.	231.6	225.2	217.6	207.1	196.9
	2.3.9.8. Al 2025, se ha reducido a 2.5 la tasa de mortalidad por suicidio por 100,000 habitantes.	Tasa de mortalidad por suicidios.	≤ 2.5	≤ 2.5	≤ 2.5	≤ 2.5	≤ 2.5
	2.3.9.9. Al 2025, se ha reducido a 5.21 la tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico por 100,000 habitantes.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito.	6.4	6.08	5.78	5.49	5.21
	2.3.9.10. Al 2025, se ha incrementado a 77 puntos el Índice de cobertura de servicios esenciales de salud.	Índice de cobertura de servicios esenciales de salud.	76.5	76.6	76.8	76.9	77.0
	2.3.9.11. Al 2025, se ha reducido la tasa de fecundidad de las adolescentes a 60 nacimientos por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad.	Tasa de fecundidad de adolescentes.	72	68	65	62	60
2.3.10 Potenciada la intersectorialidad y la participación social.	2.3.10.1. Al 2025, el 100% de las instituciones de salud integrantes del SNIS han adoptado el marco normativo para la vigilancia epidemiológica.	Porcentaje de instituciones de salud integrantes del SNIS que han adoptado el marco normativo para la vigilancia epidemiológica.	N/A	5 %	25 %	75 %	100 %
	2.3.10.2. Al 2025, el 100% de las instituciones de salud integrantes del SNIS ejecutan el plan de acciones intersectoriales para el abordaje de la determinación social de la salud.	Porcentaje de instituciones de salud integrantes del SNIS que cumplen con las acciones intersectoriales del plan para el abordaje de la determinación social de la salud.	N/A	5 %	25 %	75 %	100 %

Resultados Plan GOES	Resultados Plan Estratégico Institucional	Indicador de medición	2021	2022	2023	2024	2025
2.3.11 Fortalecida la Promoción de la salud, comunicación social y rendición de cuentas.	2.3.11.1. Al 2025, al menos el 70% de las RIIS cuentan con procesos de rendición de cuentas y contraloría social.	Porcentaje de RIIS que cuentan con procesos de rendición de cuentas y contraloría social.	N/A	10 %	25 %	60 %	70 %
	2.3.11.2. Al 2025, se ha implementado la Política de Promoción de la Salud a nivel nacional.	Porcentaje de implementación de la Política de Promoción de la Salud.	N/A	1 %	15 %	40 %	85 %
	2.3.11.3. Al 2025, se ha implementado el plan de mercadeo social en salud.	Porcentaje de implementación del plan de mercadeo en salud.	N/A	10 %	30 %	50 %	100 %
2.3.12 Mejorada la salud ambiental.	2.3.12.1. Al 2025, se ha mantenido en cero casos la incidencia de rabia humana, en la población salvadoreña.	Tasa de incidencia de rabia humana.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2.3.12.2 Al 2025, el 100% de los establecimientos de las instituciones integrantes del SNIS y colaboradores que proveen servicios de salud hacen un manejo adecuado de los residuos sólidos comunes y bioinfecciosos.	Porcentaje de establecimientos de proveedores de servicios de salud que hacen un manejo adecuado de residuos sólidos comunes y bioinfecciosos.	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 85 %	≥ 95 %	100 %
2.3.13 Fortalecida la gestión de respuesta ante emergencias sanitarias, pandemias y desastres.	2.3.13.1 Al 2025, se ha alcanzado al menos un 70% de cumplimiento de las capacidades básicas de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias sanitarias.	Porcentaje de cumplimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %
	2.3.13.2 Al 2025, se ha reducido la vulnerabilidad en el 15% de hospitales, en cumplimiento del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.	Porcentaje de hospitales que han reducido su vulnerabilidad.	N/A	N/A	2 %	8 %	15 %