



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Planificación
Unidad de Información en Salud

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

PLAN ESTRATÉGICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD (SIS): El Salvador, 2009-2015

Responsables: Dra. Ena Concepción García
Lic. Marlene de Barrientos
Lic. Ivonne Posada

Consultoras: Dra. Ana Carolina Paz Narváez
Dra. Lorena Rivas de Mendoza

Febrero de 2009.

Instituciones Participantes en el desarrollo del Plan Estratégico
para el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud de El Salvador



Consejo Superior de Salud Pública
República de El Salvador, C.A.



Medicina Legal



a



Índice

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	III
I. INTRODUCCIÓN	1
A. ANTECEDENTES DE LOS ESFUERZOS DE FORTALECIMIENTO DEL SIS EN EL SALVADOR ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
ANTECEDENTES (LO QUE SE TIENE Y/O LO QUE SE HA LOGRADO EN TÉRMINOS DE SISTEMA DE INFORMACIÓN A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD)	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
II RED MÉTRICA DE SALUD: ESTRUCTURAS Y MECANISMOS.....	4
III. MARCO DE REFERENCIA.....	7
A. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DE EL SALVADOR.....	7
B. EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
IV. PARTICIPANTES EN EL DESARROLLO DE PLAN ESTRATÉGICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SIS.....	16
A. COMITÉS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES	16
1. Conformación de comités para el fortalecimiento del SIS en El Salvador.	16
La conformación de los comités es la siguiente:	Error! Bookmark not defined.
2. Instituciones y unidades participantes en la red para el fortalecimiento del SIS en El Salvador	17
V. DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, ACTIVIDADES Y/O FUNCIONES QUE REALIZAN INSTITUCIONES QUE PRODUCEN INFORMACIÓN EN SALUD.....	18
VI. EVALUACIÓN GENERAL DEL SIS DE EL SALVADOR.....	24
VII. METODOLOGÍA PARA APLICAR LA HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE LA RMS	24
VIII. METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA LA FORMULACIÓN, REVISIÓN Y AJUSTE DE LA PROPUESTA DEL PLAN ESTRATEGICO	49
IX. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) EN EL SALVADOR	26
X. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA) DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) EN EL SALVADOR.....	28
FORTALEZAS DEL SIS	28
A. OPORTUNIDADES DEL SIS	30
B. DEBILIDADES DEL SIS	32
C. AMENAZAS DEL SIS	35
D. SUGERENCIAS AL SIS	37
E. CON BASE EN EL FODA REALIZADO, LOS/AS PARTICIPANTES HICIERON LAS SIGUIENTES	

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SIS:.....	37
XI. PRIORIDADES DEL SIS IDENTIFICADAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL SIS	44
XII. PROPÓSITO	49
XIII. PROYECCIÓN ESTRATÉGICA.	50
13.1 MISIÓN	50
13.2 VISIÓN.....	50
13.3 VALORES	50
13.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	51
13.5 GRUPOS OBJETIVOS.....	51
13.6 MATRIZ DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SIS EL SALVADOR 2009_2015 ..	53
13.7 MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD (SIS)	60
13.8. METAS	61

Siglas y Acrónimos

ADS	Asociación Demográfica Salvadoreña
ASAPROSAR	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural
CCI	Comité Consultivo Interinstitucional
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas
CIUO	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupación
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CSSP	Consejo Superior de Salud Pública
DGCP	Dirección General de Centros Penales
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
FAO	Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
HM	Hospital Militar
IML	Instituto de Medicina Legal
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
FUNDEMUN	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo de la Mujer y el Niño
ISNA	Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MINED	Ministerio de Educación (El Salvador)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
M.RR.EE.	Ministerio de Relaciones Exteriores
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNC	Policía Nacional Civil
RMS	Red Métrica de Salud (HMN por sus siglas en inglés)
RNPN	Registro Nacional de las Personas Naturales
SIS	Sistema de Información en Salud
SNF	Secretaría Nacional de la Familia
UCA	Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas en El Salvador
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

I. INTRODUCCIÓN

Luego de una serie de esfuerzos, se ha concretizado mediante Decreto Legislativo la creación del Sistema Nacional de Salud de El Salvador, que tiene como meta principal el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud. El Sistema Nacional de Salud que se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), lo integran además el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Fondo Solidario para la Salud, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, El Comando de Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. El MSPAS en coordinación con los miembros del Sistema ha elaborado la Política Nacional de Salud, la cual se convierte en el instrumento para que el Sistema actúe sobre los diversos factores determinantes de la salud y pueda elevar el nivel de salud de la población salvadoreña. En este sentido es imperante que los sistemas de información institucional inicien un proceso de integración a fin de producir indicadores de salud con enfoque de país.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en El Salvador se produce una gran cantidad de datos en información en salud de diversa índole, tanto de los servicios de salud del MSPAS como de otras instituciones y organizaciones.

No obstante, el actual Sistema de Información en Salud (SIS) no se encuentra adecuadamente integrado y los distintos programas, instituciones, agencias o proyectos de salud tienen sus propios planes de gestión de datos e indicadores. La información que hasta la fecha se registra, se basa, en muchos casos, en necesidades propias de cada institución, las cuales cuentan con apoyo técnico y financiamiento de diversos organismos internacionales y ONG interesados en la obtención de información para medir los resultados de sus programas, proyectos o programas específicos. Históricamente se han venido desarrollando aplicaciones (programas de computación, software) que constituyen una red de sistemas y subsistemas pero que no son compatibles entre sí, ni con las herramientas informáticas del MSPAS, lo que genera dispersión y subregistros de información y por ende afectan el uso de indicadores y

estadísticas para la toma de decisiones acertada, esto debido a la no disponibilidad de datos de país consistentes con calidad y oportunidad.

En El Salvador se requiere de un Sistema de Información Integrado en Salud que provea el apoyo necesario para una mejor toma de decisiones, basado en evidencia, con información real de las instituciones; con diferentes metodologías de medición que aporten datos oportunos y confiables, mejorando la disponibilidad y uso de la información. Esto permitirá mejorar la planificación, organización, asignación de recursos y prestación de servicios, para contribuir al fortalecimiento y gestión de cada Institución de manera efectiva, incidiendo en la mejora continua del estado de salud de la población.

La aspiración fundamental es contar con un SIS fortalecido a partir de una red nacional de cooperación entre las distintas instituciones y organizaciones y que además la información pueda ser integrada con los países de la región a nivel global mediante acuerdos en común para dirigir las inversiones de manera coordinada hacia la sostenibilidad de los sistemas de información.

Es importante mencionar que en el ámbito internacional se están aprovechando mucho las tecnologías de información y comunicación (TICS) para fortalecer los sistemas, haciendo mano de la innovación tecnológica. En este contexto de cambios tecnológicos, en mayo del 2005, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud lanzó la **Red Métrica de Salud** (RMS, HMN en sus siglas en inglés), como una innovadora red de cooperación integrada por países, organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo, constituyéndose en fundaciones, iniciativas mundiales de salud y expertos técnicos para aumentar la disponibilidad, el valor y el uso de la información en salud a nivel mundial. En aquella oportunidad se realizó la primera convocatoria a los países para presentar propuestas de apoyo técnico y financiero. Cinco meses después, la RMS informó que 40 países habían merecido la aprobación de sus propuestas, siendo Panamá el único país seleccionado en Latinoamérica¹.

¹ OPS/OMS, Diagnostico del Sistema de Información en salud Panamá, diciembre 2006, http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/hmn_pan_his_2007_sp.pdf, sep. 29 2008.

El Salvador accedió en noviembre de 2006 al financiamiento de la RMS en la segunda ronda de presentación de propuestas. La carta acuerdo con la iniciativa fue firmada el 4 de julio de 2007 y se hizo efectiva el 28 de febrero 2008. Esto ha llevado a la reformulación del calendario de actividades, que finalizará en marzo de 2009. (Anexo N° calendario).

Para desarrollar el esfuerzo inicial de coordinar con otras instituciones como lo propone RMS, se ha constituido un núcleo de trabajo integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN). Uno de los propósitos fundamentales es integrar las bases de datos y elaborar indicadores que reflejen la situación del país, con el aporte de las instituciones generadoras y usuarias de los servicios de Salud. Lo anterior requiere de la formulación de un Plan Estratégico que asegure la sostenibilidad al SIS, fortaleciendo los procesos de recolección, procesamiento y difusión de la información para apoyar la toma de decisiones.

La primera fase de actividades de la RMS incluyó el diagnóstico del SIS de El Salvador, lo cual ha servido como pauta para desarrollar el presente plan estratégico del cual deberán desprenderse una serie de planes de fortalecimiento institucional en el corto, mediano y largo plazo enfocando la atención al fortalecimiento de componentes específicos.

El presente plan estratégico se efectuó tomando como base el marco conceptual de la RMS y utilizando las herramientas aportadas para tal fin.

II RED MÉTRICA DE SALUD: ESTRUCTURA Y MECANISMOS

La Red de la Métrica de Salud² (RMS, en inglés: HMN, Health Metrics Network) nació bajo el principio de una mejor información en salud que propicie la toma de decisiones para impactar favorablemente en la salud para todos. Los socios de la HMN trabajan para ello fortaleciendo y alineando los sistemas de información en salud alrededor del mundo. La meta de la RMS es aumentar la disponibilidad y el uso de la información en salud oportuna y confiable, tanto a nivel nacional como mundial, coordinando y alineando objetivos e inversiones en los sistemas de información en salud. Se espera para el año 2011, documentar las mejoras en el estado de salud atribuibles a un incremento en el uso de información en salud en al menos 30 países en vías de desarrollo, **entre ellos El Salvador**.

El trabajo de la RMS está dirigido por un consejo, con las siguientes instituciones³:

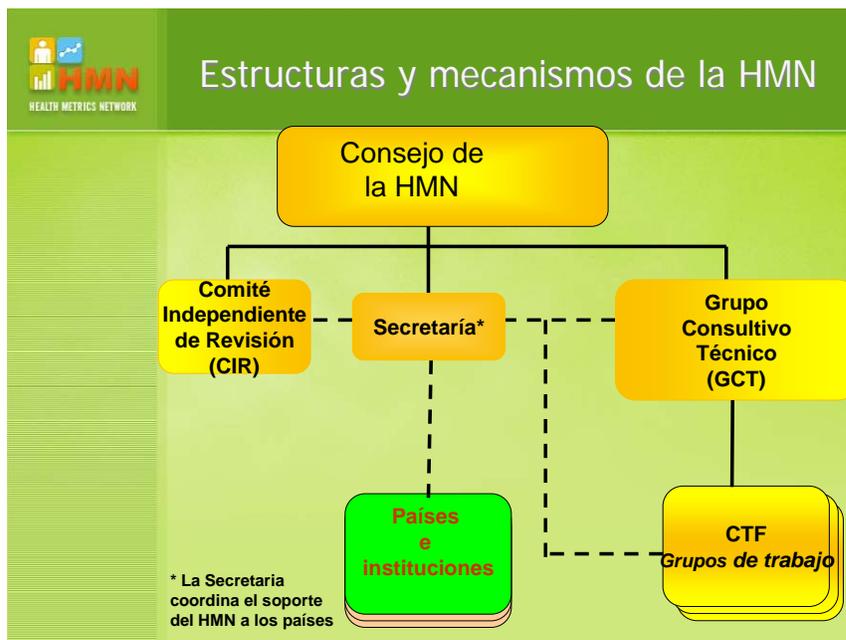
- Centro Africano de Investigación en Población y Salud
- Fundación Hill y Melinda Gates
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (EEUU)
- Agencia Danesa de Desarrollo Internacional
- Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido)
- Comisión Europea
- Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo
- Secretaría de Salud de México
- Ministerio de Salud Pública de Tailandia
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
- Estadísticas Sudáfrica
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- División de Estadísticas de Naciones Unidas
- Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
- Banco Mundial
- Organización Mundial de la Salud

² Organización Mundial de la Salud. Health Metrics Network. Ginebra, Suiza, www.healthmetricsnetwork.org.

³ Ídem.

Dicho consejo está conformado por un Comité Independiente de Revisión, un Grupo Consultivo Técnico y una Secretaría la cual coordina el soporte de la RMS en los países (Figura 1).

Figura 1. Estructura y mecanismos de la Red Métrica de Salud (RMS, HMN en inglés)



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Health Metrics Network. Ginebra, Suiza, www.healthmetricsnetwork.org.

En El Salvador se conformaron 2 comités⁴: El Comité institucional (MSPAS) se formó según resolución ministerial N°148 a partir del cuatro de julio de dos mil ocho, integrado por representantes de las Direcciones del ente rector.

el cual tiene como objetivo evaluar e implementar un sistema integrado de información en salud, que asegure intervenciones, controles efectivos de los problemas prioritarios de salud, fundamentados en análisis de indicadores y estrategias de monitoreo, evaluación y control, para la toma de decisiones oportunas. También se conformó un segundo comité, el comité Interinstitucional se formó según resolución ministerial No. 225 de fecha veinte del mes de octubre del dos mil ocho, que lo integran junto con el MSPAS, las principales instituciones

productoras de información en salud.

Este tiene 2 objetivos:

- 1) Recolectar, procesar, difundir y tomar decisiones con la información del sector salud.
- 2) Desarrollar el SIS coordinado e integrado.

El SIS integrado estará basado en la definición de indicadores predictivos de la situación de salud, consensados entre las oficinas. Para ello, se esperarían los aportes de cada institución, no solo para su definición sino para su construcción, en términos de disponibilidad, calidad, armonización conceptual y operacional, etc.

El presente Plan Estratégico para el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud (SIS), retoma los resultados y recomendaciones del diagnóstico realizado en septiembre de 2008 y reúne los resultados obtenidos en los dos talleres efectuados durante el mes de febrero de 2009, donde participaron representantes de 17 instituciones de salud de El Salvador y otras involucradas en el tema.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Información.

III. MARCO DE REFERENCIA

A. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DE EL SALVADOR

El Salvador está ubicado en América Central, tiene una extensión territorial de 21,041 km², y está dividido administrativamente en 14 departamentos y 262 municipios. El índice de desarrollo humano, con un valor de 0,732, ubica al país en la posición 104 entre 177 países⁵.

Según el VI Censo de Población y V de Vivienda 2007⁶ se contabilizó en El Salvador una población total de 5,744,113 habitantes, con una densidad poblacional de 273 habitantes por Km². Dado que más de la cuarta parte de la población reside en el departamento de San Salvador (27.3 por ciento), su densidad poblacional se eleva a 1,768 habitantes por Km², muy por encima de los demás departamentos; le siguen La Libertad (400 hab. por Km²), Sonsonate (358) y Cuscatlán (306).

La distribución por sexo muestra diferencia, 47.3 por ciento de hombres y 52.7 por ciento de mujeres, con un índice de masculinidad de 87 por ciento, lo cual se explica por una mayor mortalidad y migración al exterior de los hombres, en comparación con las mujeres. (Ver figura 1) La población salvadoreña es predominantemente urbana (62.7 por ciento de la población reside en dicha área y 37.3 por ciento, en el área rural), existiendo diferencias importantes en los distintos departamentos: San Salvador, por ejemplo tiene el 93.4 por ciento de su población en el área urbana, le sigue La Libertad con el 70 por ciento. El departamento con el menor porcentaje de población en área urbana es Morazán donde sólo el 26.1 por ciento de la población reside en el área urbana. El 52.8 por ciento de la población salvadoreña tiene menos de 25 años y sólo el 9.4 por ciento se ubica en 60 años o más⁷.

Según el censo del 2007 los menores de 15 años han presentado una disminución de 5 puntos respecto a 1992, que es explicado por un descenso de natalidad, según DIGESTYC. La población de 15 a 64 años aumento tres puntos porcentuales respecto a la del 92, y la de 65 o

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. La Salud en las Américas 2007, País El Salvador. <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/El%20Salvador%20Spanish.pdf>.

⁶ Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de Población y V de Vivienda El Salvador, Abril 2008. <http://www.digestyc.gob.sv>. (Julio de 2008).

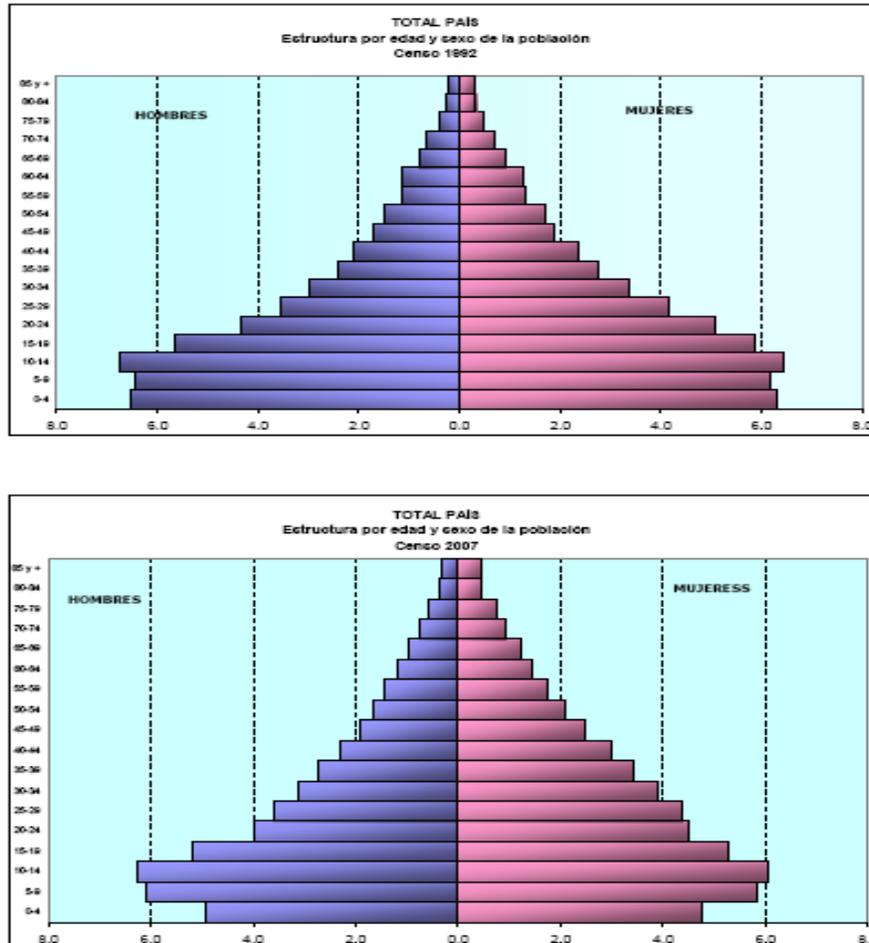
⁷ Ídem.

mas años aumento 1.8 puntos⁸. Por otra parte la encuesta 1992 se observa una pirámide de población ensanchada en la base, reduciendo su grosor hacia la punta, lo que significa que la mayoría de la población tiene menos de 20 años.

En cambio para el 2007 del total de población, el segmento de la población joven, disminuyo de un 57% a un 52%, específicamente el grupo de edad 15-24 años con mayor peso relativo disminuyo de 21% a 18.9%. en el otro extremo de la pirámide la población mayor de 70 años aumento en 4.6%(PNUD 2008)

Figura 1. Estructura de la población por edad y sexo. El Salvador, 1992y 2007

GRÁFICO 4 ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO DEL PAÍS. CENSOS 1992 Y 2007



⁸ Dirección General de Estadísticas y censos , El salvador 2007

<http://www.censos.gov.sv/util/datos/Resultados%20VI%20Censo%20de%20Población%20V%20de%20Vivienda%202007.pdf>

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. El Salvador⁹

De acuerdo con la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2006¹⁰, la esperanza de vida es de 74.5 años para las mujeres y 68.3 años para los hombres. La tasa de analfabetismo (Definido como aquellas personas de 10 años y más que no saben leer ni escribir) a nivel nacional fue en el 2006 de 14.6 %, siendo de 9.3% en el área urbana y del 23% en el área rural. Los porcentajes son también diferentes según género, afectando significativamente más al sexo femenino, entre quienes 16.9% son analfabetas, en comparación con 11.9% en el sexo masculino. En el mismo sentido, la tasa específica de participación de la mujer en la actividad económica es de 40.4%, siendo la de los hombres de 67.0%. La fuerza laboral de un país está dada por la cantidad de personas de 10 años y más que está apta para trabajar.

Los resultados de la EHPM muestran también que existen 5,462,100 personas en esta condición en El Salvador. De esta población, 2,874,608 constituyen la Población Económicamente Activa (PEA); de ellos 2,685,862 son ocupados y 188,746 son desocupados. Las 2,587,492 personas restantes de la Población en la Edad de Trabajar (PET), son considerados como Población Económicamente Inactiva (PEI). Con relación al año 2005, la PET creció en 131,699 (2.4%). Además, 57% de las personas se clasifican como ocupados plenos, por ciento son subempleados y el resto lo constituyen los desempleados. La tasa específica de participación de la mujer en la actividad económica es igual a 40.4% y entre los hombres es de 67%. Según los datos de la EHPM, el ingreso mensual promedio en los hogares del país es de \$442.38, siendo en el área urbana de \$535.71 y en la rural de \$284.21. Por otra parte, la población ocupada percibe un ingreso laboral mensual promedio igual a \$271.19, siendo entre los hombres de \$280.17, el cual supera en 8% al percibido por las mujeres (\$259.16)¹¹.

La misma encuesta de 2006 señaló que 839,485 personas padecieron alguna enfermedad o sufrieron algún accidente, lo que constituye el 12% de la población total, siendo el 55.2% mujeres y el 44.8% hombres. Para atender esos problemas de salud, sólo un 55.1% de la

⁹ Ídem

¹⁰ Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, El Salvador 2006. (se toma como referencia este año porque 2007 no ha sido divulgada)

<http://www.digestyc.gob.sv/publicaciones/EHPM2006/2005/PPALESRESULTADOS/PRINCIPALES%20RESULTADOS%20EHPM%202006.pdf>. (Julio de 2008).

¹¹ Ídem.

población acudió a consultas, en tanto que el 44.9% no lo hizo. En cuanto a las instituciones que atendieron a las personas que consultaron, el 63.8% fue atendido por la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); 15.5% fue atendido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y 15.9%, por hospitales y clínicas particulares. El restante 4.8% fue atendido por el Hospital Militar (HM), las ONGs, el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSA) y programas sociales, entre otros¹².

B. EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Según OPS, en el grupo de enfermedades no infecciosas, el MSPAS registró en 2005 las siguientes tasas de incidencia por 100.000 habitantes, en orden descendente: hipertensión arterial (639), insuficiencia renal crónica (36), cáncer cervicouterino (33) y cáncer de mama (9)¹³.

Durante el año 2007 El MSPAS, atendió un total de 11,518,443 consultas ambulatorias, de las cuales el 15.8% son preventivas y el 84.2% son curativas, estas últimas se representan en los cinco diagnósticos de morbilidad más frecuentes de la consulta externa de establecimiento del MSPAS en 2007 fueron 1) Infecciones agudas de vías respiratorias superiores 2) Enfermedades del sistema urinario 3) Enfermedades del sistema circulatorio 4) Enfermedades del tejido subcutáneo 5) Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (ver figura 2)¹⁴

Las causas de la morbilidad de las personas salvadoreñas que consultan en la red de salud, están fuertemente condicionadas por causas estructurales y por la cobertura insuficiente de servicios básicos, ya que las determinantes de enfermedad son, principalmente, las de cualquier país pobre que carece de controles efectivos de saneamiento básico.

¹² Ídem.

¹³ OPS/OMS, informe de la salud El Salvador 2007,

<http://www.paho.org/HIA/archivosvol2/paisesesp/El%20Salvador%20Spanish.pdf>

¹⁴ www.mspas.gob.sv/pdf/causas_frecuentes2007/Causad_de_Morbilidad_2007.pdf

Figura 2.
Diez primeras causas de morbilidad, distribución por sexo,
Total país, enero a diciembre de 2007

No.	Grupo de Causas	Consultas Masculinas (Primera vez)	Tasa	Consultas Femeninas (Primera vez)	Tasa	Total Consultas	Tasa
1	Infecciones Agudas de las vías respiratorias Superiores (J00-J06)y (J30.0-J39.9)	664,605	24,439.7	975,512	32,251.1	1,640,117	28,553.0
2	Enfermedades del Sistema Urinario (N30-N39.9)	68,690	2,526.0	243,651	8,055.3	312,341	5,437.6
3	Enfermedades del Sistema Digestivo (K00-K92.9)	84,221	3,097.1	193,387	6,393.5	277,608	4,832.9
4	Enfermedades de la Piel y del Tejido subcutáneo (L00-L98.9)	109,704	4,034.2	158,038	5,224.8	267,742	4,661.2
5	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	70,111	2,578.2	166,353	5,499.7	236,464	4,116.6
6	Traumatismos de diferentes sitios anatómicos (S00-T14)	136,118	5,005.5	89,276	2,951.5	225,394	3,923.9
7	Enfermedades Inflamatorias de los Órganos pélvicos y genitales femeninos (N70-N98)	0	0.0	210,749	6,967.5	210,749	3,669.0
8	Infecciones Agudas de las vías respiratorias Inferiores (J20.0-J22),(J40-j47)y (J85-J86)	91,214	3,354.2	113,298	3,745.7	204,512	3,560.4
9	Diarrea (A09)	88,662	3,260.4	115,303	3,812.0	203,965	3,550.9
10	Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I99)	37,996	1,397.2	115,979	3,834.3	153,975	2,680.6
Demás causas		885,502	32,562.8	1,924,105	63,612.2	2,809,607	48,912.8
Totales		2,236,823	82,255.2	4,305,651	142,347.7	6,542,474	113,898.8

Datos provisionales

Tasas por 100,000 hab. -Población Censo 2007

Fuente: MSPAS. Unidad de Información en Salud. Sistema de morbilidad en Línea¹⁵

El MSPAS reportó 8806 muertes hospitalarias durante 2007. Las primeras 5 causas fueron: traumatismos: heridas y fracturas que afectan diferentes regiones del cuerpo (12.97% del total), tumores malignos en diferentes sitios anatómicos (7.64%), neumonía y bronconeumonía (6.92 %), enfermedades del sistema circulatorio (6.70%), enfermedades cerebro vasculares (6.28 %), del total¹⁶. (Ver figura 3)

15 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Información en Salud. Sistema de morbilidad en línea. http://www.mspas.gob.sv/pdf/causas_frecuentes2007/Causas_de_Morbilidad_2007.pdf

16 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Planificación en Salud. Unidad de Información en Salud. Diez primeras causas más frecuentes de morbilidad, atendidas en consulta ambulatoria. enero a diciembre de 2006.

http://www.mspas.gob.sv/pdf/causas_frecuentes2006/Muertes_Todas_las_Edades_2006.pdf

Figura 3.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Planificación de los Servicios de Salud
Unidad de Información en Salud



DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTES HOSPITALARIAS AMBOS SEXOS TODAS LAS EDADES EL SALVADOR, ENERO- DICIEMBRE DE 2007				
No.	Grupos de causas	TOTAL		% DEL TOTAL DE MUERTES
		Muertes	Egresos	
1	Traumat. Heridas y Fracturas que afectan diferentes regiones del cuerpo (S00-S99.9),(T00-T14.9),(T79-T79.9)y(T90-T98.3) 1/	1,142	25,971	12.97
2	Tumores malignos en diferentes sitios anatómicos(C00.0-D48.9) 2/	673	10,357	7.64
3	Neumonía y Bronconeumonía (J10-J18.9)	609	17,782	6.92
4	Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I15.9),(I26-I52.8)y(I70.0-I99) 3/	590	9,679	6.70
5	Enfermedades Cerebrovasculares (I60.0-I69.9)	553	2,175	6.28
6	Insuficiencia Renal (N17.0-N19.9)	505	4,085	5.73
7	Enfermedades Isquémicas del Corazón (I20-I25.9)	477	2,291	5.42
8	Enfermedades del Sistema Digestivo (K00-K67.8) y (K80.0-K93.8) 4/	457	28,527	5.19
9	Afecciones .originadas en el período Perinatal (P00-P96.9) 5/	454	19,135	5.16
10	Diabetes mellitus (E10.0-E14.9)	417	7,776	4.74
Sub-total		5,877	127,778	66.74
Demás causas		2,938	210,812	33.26
Totales		8,806	338,590	100.00

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en línea MSPAS

La tasa mortalidad reportada para el año 2007, por la Dirección General de Estadística y Censos a nivel país fue de 5.6 por 1000 habitantes, esto indica que la mortalidad ha impactado en el crecimiento de la población.

La DIGESTYC a nivel país muestra 15 grandes grupos de causas de muerte encontrándose entre las principales cinco causas: las ocasionadas por lesiones de causas externas con mayor predominio en el sexo masculino, de la misma manera en la mortalidad cardiaca y la neumonía, contrariamente el comportamiento de las muertes en el sexo femenino por diabetes mellitas, situación que evidencia la violencia que afecta al país¹⁷.(figura 4).

Figura 4.
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR SEXO, SEGÚN CLASIFICACION INTERNACIONAL

EL SALVADOR, 2 0 0 7

ESTA TABLITA ESTA FELLITA MALENE

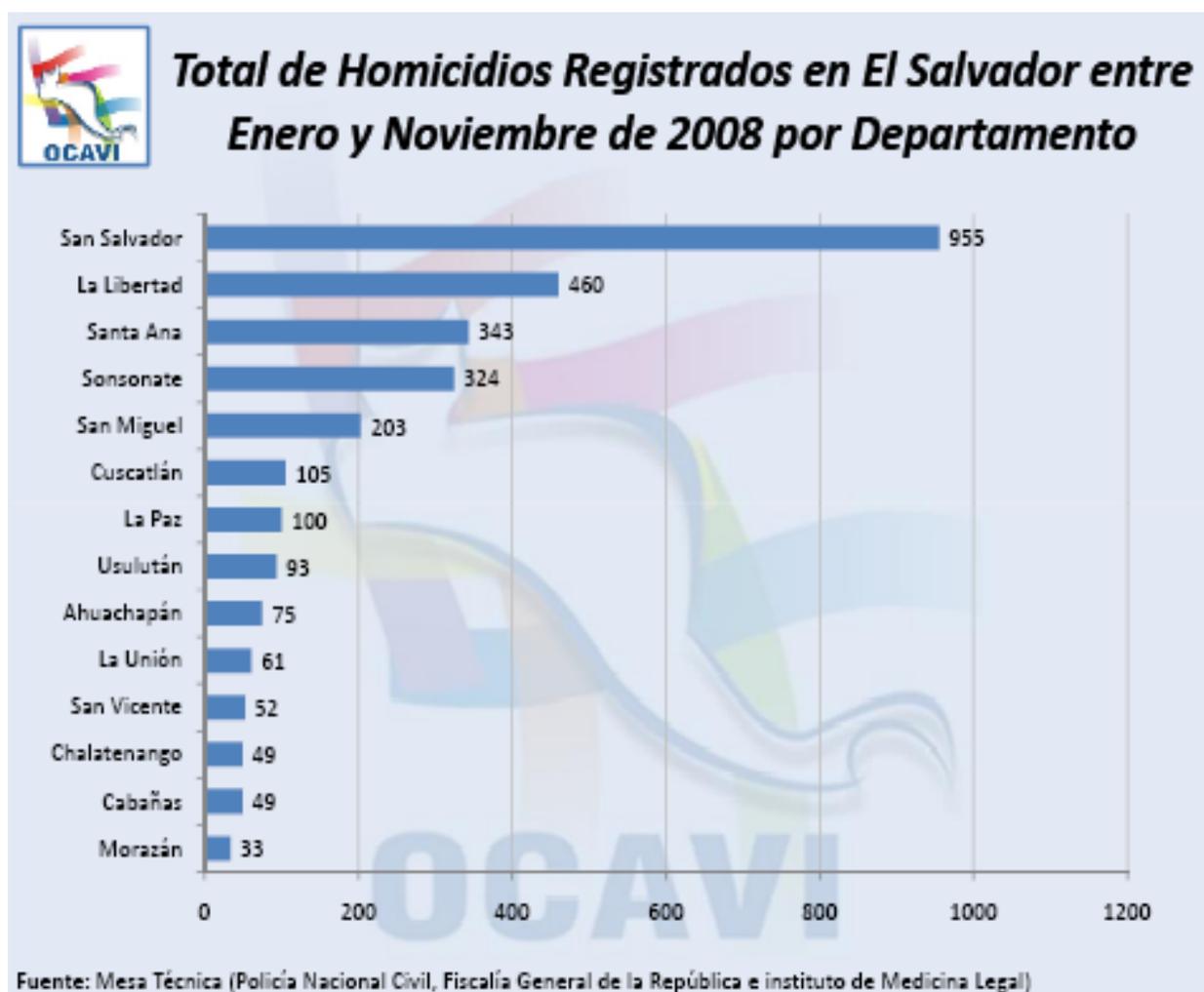
Nº	CLASIFICACION INTERNACIONAL	DESCRIPCION DE LA CAUSA	SEXO		
			TOTAL	MASC.	FEM.
1	X95	AGRESION CON DISPARO DE OTRA ARMA DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICADAS	2,473	2,257	216
2	I21	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1,708	926	782
3	V89	ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHICULO NO ESPECIFICADO	1,543	1,233	310
4	J10-J18	NEUMONIA	1,467	768	699
5	E10-E14	DIABETES MELLITUS	1,277	509	768
6	I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	1,254	556	698
7	N18	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1,149	780	369
8	F10	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DEL ALCOHOL	894	857	37
9	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	536	250	286
10	C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	482	271	211
11	K74	FIBROSIS Y CIRROSIS DEL HIGADO	473	310	163
12	I10	HIPERTENSION ESENCIAL	453	199	254
13	X68	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALM.	423	319	104
14	B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	364	258	106
15	I25	ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	354	186	168

Fuente: Dirección General de Estadísticas de Censos

FUENTE: Dirección General de Estadísticas y Censos

Las estadísticas que se presenta a continuación han sido obtenidas del Departamento de Estadística del Instituto de Medicina Legal y están como preliminares del 2008, las cuales tienden a respaldar y afirmar la situación antes presentada.

Figura 5.



Fuente: Observatorio Centroamericano Sobre la Violencia¹⁸

Según ONUSIDA y MSPAS, en el país en 1984 se reporta el primer caso de SIDA, hasta Diciembre del 2007, se han notificado un total de 20,095 casos, de los cuales 11,923 (59%) se catalogaron

¹⁸ Observatorio Centroamericano Sobre la Violencia , http://www.ocavi.com/docs_files/file_621.pdf

como VIH y 8,172 (41%) y como sida, el 82%, con una relación de 3:2 hombre/mujer; en el mismo año, se registraron un total de 2,077 casos nuevos de personas con VIH y 330 defunciones asociadas a sida. Por día se están detectando entre 5 a 6 casos nuevos en nuestro país. (ver figura 6)

Figura 6. Resumen de casos de VIH/Sida acumulados en los últimos 4 años. El Salvador, 2005 - 2007

Tabla 1 Resumen de casos nuevos de VIH-sida, distribuidos por sexo y año. Año 2005 -2007 y enero - noviembre 2008*

	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Enero - noviembre/2008
Casos de VIH	1,219	1,291	1,651	1,641
Casos Sida	431	414	426	268
Total casos de VIH-sida	1,650	1,705	2,077	1,909
Casos nuevos por día	5	5	6	6
Casos en el sexo masculino	918	1,071	1,252	1,176
Casos en el sexo femenino	732	634	825	733
Relación Hombre: Mujer	1.3	1.7	1.5	1.6
Nuevas personas en TAR	980	1,212	945	806

Fuente: SUMEVE, datos provisionales a noviembre 2008*

IV. PARTICIPANTES EN EL DESARROLLO DE PLAN ESTRATÉGICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SIS

A. COMITÉS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES

1. Conformación de comités para el fortalecimiento del SIS en El Salvador.

COMITÉ INSTITUCIONAL del MSPAS:

Dirección General de Salud: Dra. Alhely del Cid

Dirección de Regulación: Dr. Carlos Torres

Dirección Administrativa: Lic. Marina de Arias

Dirección de Vigilancia de la Salud: Dr. José León Claros

Dirección de Planificación: Dr. Marco Figueroa.

COMITÉ INTERINSTITUCIONAL

Dirección General de Salud: Dra. Alhely del Cid

Dirección de Regulación: Dr. Carlos Torres

Dirección Administrativa: Lic. Marina de Arias

Dirección de Vigilancia de la Salud: Dr. José León Claros

Dirección de Planificación: Dr. Marco Figueroa

OPS: Dr. Hans Salas

ISRI: Dr. José Antonio Pereira G

Registro Nacional de la Persona Natural: Lic. Teodora Umanzor de Guzmán

Dirección General de Estadísticas y Censos: Lic. William F. Sánchez

ISSS: Dra. Genoveva Morales

ISBM: Dr. Jorge Abelino González

2. Instituciones y unidades participantes en la red para el fortalecimiento del SIS en El Salvador

BORRÉ UN PARRAFO QUE ESTABA AQUÍ (NO DECIA ABSOLUTAMENTE NADA)

Cuadro 1. Instituciones y unidades participantes en la red para el fortalecimiento del SIS

	Institución participante	Unidad
1	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Planeación y Programación
2	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral y la Adolescencia	Sistema de Información para la Infancia
3	Policía Nacional Civil	Unidad Médico Central
4	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo de la Niñez	Salud
5	Universidad Dr. José Matías Delgado	Departamento de Salud Pública
6	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	Salud
7	Registro Nacional de las Personas Naturales	Dirección de Personal Naturales
8	Hospital Militar	Departamento de planificación
9	Dirección General de Centros Penales	Médica Odontológica
10	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural	Salud Comunitaria
11	Asociación Demográfica Salvadoreña	Programas sociales y evaluación
12	Dirección General de Estadística y Censos	Asesoría y planificación
13	Consejo Superior de Salud Pública	Informática
14	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos	Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional
15	Instituto de Medicina Legal	Estadística
16	Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"	Dpto. Salud Pública
17	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Departamento de Salud Ambiental Epidemiología

V. DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, ACTIVIDADES Y/O FUNCIONES QUE REALIZAN INSTITUCIONES QUE PRODUCEN INFORMACIÓN EN SALUD.

Marlene propongo borrar todo este apartado, ya se dijo en el diagnóstico, no hay necesidad de repetir tanto.

~~Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)~~

~~La red de servicios de salud del MSPAS cuenta con 627 establecimientos distribuidos en 5 regiones en todo el país, y está organizada en tres niveles de atención:~~

- ~~1) Al primer nivel de atención le compete la provisión de servicios básicos a nivel de hogar, comunidad y servicios básicos ambulatorios de salud y está formado por 169 casas de Salud, 48 Centros Rurales de Salud y Nutrición, 376 Unidades de Salud, y 2 clínicas de atención: la clínica de empleados del MSPAS y la clínica del aeropuerto.~~
- ~~2) Al segundo nivel corresponde la provisión de servicios ambulatorios y hospitalarios de las cuatro áreas básicas y algunas de sus sub-especialidades, de conformidad con el volumen y naturaleza de su población adscrita. Está formada por 30 Hospitales distribuidos en todo el territorio.~~
- ~~3) El tercer nivel de atención corresponde a los centros especializados de referencia nacional, que son los Hospitales Rosales (Medicina y Cirugía), Bloom (Pediatría), Maternidad (Gineco-obstétrico), Psiquiátrico y Neumológico (estos dos últimos integrados en dos hospitales de segundo nivel).~~

~~Instituto Salvadoreño del Seguro Social~~

~~El Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), ente autónomo vinculado con el órgano ejecutivo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, desempeña funciones normativas, de administración de programas de salud, financieras, de apoyo técnico administrativo y de provisión de servicios a la población asegurada y sus respectivos beneficiarios (correspondiendo su cobertura estimada a un 28% de la PEA y 22% de la población total del país).~~

~~Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos~~

~~El instituto salvadoreño de rehabilitación de inválidos, es una institución autónoma de derecho público que tiene como fin la rehabilitación integral de las personas discapacitadas a través de~~

~~la atención que se proporciona en nueve centros, de los cuales siete están localizados en la ciudad de San Salvador, uno en la ciudad de Santa Ana y otro en la ciudad de San Miguel.~~

~~Su objetivo es atender a la población discapacitada para lograr su rehabilitación integral (física, psíquica, emocional, social, y vocacional), así como brindar una atención integral a las personas de la tercera edad e incorporarlas a los programas de rehabilitación geriátrica, para que como seres humanos logren el más alto grado de independencia e integridad, cuenta para lo cual cuenta con varios institutos especializados en la atención de personas con discapacidad y personas de la tercera edad: Centro de Atención a Ancianos Asilo Sara Zaldívar, Centro para Ciegos "Eugenia de Dueñas", Centro del Aparato Locomotor, Centro de Audición y Lenguaje, Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, Centro de Rehabilitación Profesional, Unidad de Consulta Externa y Clínica Geriátrica.~~

~~Sanidad Militar~~

~~Brinda servicios médicos preventivos y curativos al personal de las Fuerzas Armadas, así como a pensionados militares y grupos familiares. En los últimos años ha comenzado a prestar servicios médicos a la población que lo requiera, mediante pago directo, para optimizar su infraestructura (3% de la población).~~

~~Policía Nacional Civil (PNC)~~

~~El departamento de servicios médicos fue creado con la finalidad de brindar asistencia médica al personal de la PNC y su grupo familiar a través de acciones preventivas y curativas. Se inicio con una clínica, 2 médicos y un odontólogo, para dar atención a 3000 policías, al momento cuenta con 23~~

~~clínicas empresariales distribuidas 14 a nivel nacional y el resto en el área metropolitana, actualmente contamos con 13 médicos 5 odontólogos y 14 enfermeros en el centro medico policial a nivel nacional, 6 odontólogos 19 médicos y 15 enfermeros para dar asistencia en este momento~~

~~a 21032 policías y a su grupo familiar nuestro compromiso es garantizar el bienestar físico mental y social del personal de nuestra corporación.~~

~~Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial~~

~~La plantilla de prestadores tiene la siguiente composición: 108 médicos de familia, 153 médicos especialistas, 14 psicólogos, 65 odontólogos, 4 laboratorios patológicos, 44 laboratorios clínicos, 5 laboratorios radiológicos, 21 hospitales públicos, 8 hospitales privados, 49 farmacias privadas y 18 farmacias de CEFABA (en el caso del sector privado todas con contrato con BM).~~

~~Se tiene cobertura nacional de los servicios, algunos de ellos, sin embargo, por la complejidad no se brindan en el interior del país y por esa razón se concentran en las mayores zonas urbanas; hay una distribución más homogénea en cuanto a los médicos de familia.~~

~~El MINED y el BM no tienen prestadores propios¹⁹. La inscripción en el primer nivel la realizan los maestros de acuerdo a su domicilio. En principio hay libre elección del proveedor a partir del segundo nivel.~~

~~El criterio de formación profesional y de equipamiento mínimo necesario lo establece el ISBM previo a la contratación según las especificaciones técnicas a cumplir.~~

~~Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)~~

~~La DIGESTYC a través de la División de Estadísticas Sociales, levanta cada año la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), en donde además se incluye unos módulos conteniendo investigaciones especiales es el caso que en algunas ocasiones se ha incluido investigación del Trabajo Infantil a iniciativa de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En esta encuesta se desarrolla la Investigación socio económica y demográfica aplicando métodos de investigación internacionales, tanto de Naciones Unidas como del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Comisión Económica para América Latina (CEPAL), se utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas (CIIU Rev.3), la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupación (CIUO). Los módulos de investigación continuos de la encuesta son: Miembros del Hogar, Características Sociodemográficas, Características de educación, Características Generales de la Vivienda, tecnología de información y comunicación, Empleo e Ingresos, Salud, Remesas Familiares y otras transacciones del hogar, consumo de alimentos del hogar. Los indicadores más importantes son: Niveles de Pobreza, Desempleo, Subempleo, Población, Tenencia de la~~

¹⁹ GTZ, Evaluación de Bienestar Magisterial (BM) en El Salvador con la Metodología InfoSure <http://www.gtz.de/de/dokumente/es-informe-breve-bm-sv.pdf>.

~~Vivienda, Analfabetismo, Escolaridad Promedio, Población Económicamente Activa, Población en Edad de Trabajar, Ingreso Familiar, Jefes de Hogares por sexo, total de Hogares y Personas con Remesas, Remesas por Hogar y por Personas. Se publica en los primeros siete meses del año. Los principales resultados y los indicadores con algunos cuadros de las diferentes secciones se publican en la página Web de DIGESTYC.~~

~~Encuesta de Ingresos y Gastos~~

~~La Encuesta de Ingresos y Gastos se levantan de conformidad a los lineamientos metodológicos de la Organizaciones Internacionales y para el levantamiento de la última encuesta se contó con la asesoría internacional de Suiza. Los resultados generados por la Encuesta permite establecer una nueva canasta básica de mercado a fin de darle seguimiento durante un año de investigación en los establecimientos seleccionados a fin de cambiar la base del Índice de Precios del Consumidor incorporando los nuevos artículos de consumo.~~

~~Las recomendaciones Internacionales establecen que las Encuestas de Ingresos y Gastos deben levantarse cada 10 años.~~

~~Estadísticas Vitales~~

~~La información sobre hechos vitales (nacimientos y defunciones) se produce en forma coordinada entre varias instituciones, principalmente intervienen el sistema de salud (a través de las instituciones que lo representan). La legislación salvadoreña tiene entre sus principios asegurar a todas las personas nacidas en el país el derecho a tener un nombre, una familia y una patria. Dentro del Sistema Estadístico Nacional (SEN) se registra información sobre los Hechos y Actos Vitales, siendo la Dirección General de Dirección General de Estadística y Censos Estadística y Censos (DIGESTYC) la institución, que por Ley, recopila información mensual sobre los nacidos vivos, defunciones, nacidos muertos, matrimonios y divorcios.~~

~~Las oficinas responsables de atender, inicialmente a los informantes de los Hechos y Actos Vitales, son las oficinas del Registro de Estado Familiar, ubicadas en cada una de las 262 alcaldías municipales del país²⁰. Hecho vitales son los nacimientos y defunciones / Actos vitales son los matrimonios y divorcios.~~

~~La divulgación anual tiene desfase de un año ya que esta información debe ser consolidada de~~

²⁰ Dirección General de Estadística y Censos República de El Salvador, Presentación Demografía Salvadoreña 2003, <http://www.digestyc.gob.sv/InteresNacional/EstadisticasVitales2003.pdf>. Visitado 30 sept. 2008.

~~las 262 alcaldías del país a través de la Pagina Web de DIGESTYC División de Estadísticas Sociales. De parte de las Alcaldías siempre se produce atraso, y algunas no dan el reporte²¹.~~

~~Actualización y digitalización de la cartografía censal~~

~~El Área de Cartografía Censal es la unidad de la DIGESTYC que tiene como funciones principales: generar los mapas y planos utilizados en la ejecución de censos y encuestas a través de los cuales se tenga información sobre la distribución y localización geográfica de las unidades de estudio; dar mantenimiento a la base de datos cartográfica de la institución; atender la solicitud de información cartográfica proveniente de usuarios externos.~~

~~Para cumplir estas funciones, el Área de Cartografía cuenta con un personal permanente de 17 personas con los que se cubren las actividades ordinarias de campo y gabinete.~~

~~Previo a los Levantamientos de los Censos de Población y Vivienda es un requisito indispensable actualizar la Cartografía en todo el territorio nacional, tanto en el área urbana como en el rural a fin de conocer la ubicación geográfica de todas las viviendas y explotaciones agropecuarias, esto sirve de orientación a los empadronadores que levanta los Censos de Población.~~

~~Censos de Población y Vivienda~~

~~Los Censos de Población y Vivienda se levantan de conformidad a los lineamientos metodológicos de la Dirección de población de las Naciones Unidas, y para el levantamiento del censo del 2007 se contó con la asesoría internacional y nacional del UNFPA de Naciones Unidas. Los resultados generados por el censo se refieren a la población total por área, sexo, grupos de edad y edades simples a nivel de departamentos, municipios y cantones, así también información de las viviendas en cuanto a si es particular o colectiva, material de construcción de las paredes, material del techo, material del piso, si esta ocupada o desocupada, el número de personas que habitan la viviendas y el número de hogares. Las recomendaciones de Naciones Unidas establecen que los Censos de Población y Vivienda deben levantarse cada 10 años, en los años terminados en cero (0).~~

²¹ DIGESTYC, resumen de trabajo presentado para Diagnóstico de Red Métrica, septiembre 2008.

~~Proyecciones de Población~~

~~El método utilizado se denomina "métodos de componentes" y es utilizado de acuerdo con las recomendaciones que establece en la región el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), dependencia de CEPAL; las principales fuentes de información son:~~

- ~~1. Los Censos de Población y Vivienda realizados en el país~~
- ~~2. Los registros de Hechos Vitales, realizados por la DIGESTYC, información que procede de las inscripciones en las 262 alcaldías~~
- ~~3. Las encuestas especiales de Mortalidad y Fecundidad realizadas por la FESAL~~
- ~~4. Los registros procedentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social~~
- ~~5. Los registros de entradas y salidas de pasajeros de la Dirección General de Migración y las consultas de registros de residentes a través de las Embajadas en todos los países.~~
- ~~6. Los resultados de los Censos de Población de otros países en donde se registran salvadoreños.~~
- ~~7. Desagregaciones por área (urbano y rural), departamento y municipio, sexo según edad.~~

~~Las Proyecciones de Población se revisan después de haberse levantado los Censos de Población, lo que significa que ya que en Junio de 2008 se dieron los resultados de los VI Censos de Población y IV de Vivienda 2007, se ha trabajado en ello para darlas a conocer en el transcurso del 2008.~~

~~VI. EVALUACIÓN GENERAL DEL SIS EN EL SALVADOR~~

~~VII. METODOLOGÍA PARA APLICAR LA HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE LA RMS~~

DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD DE EL SALVADOR

Durante septiembre de 2008 se desarrollaron 2 talleres con representantes de 17 instituciones del Sistema de Información en Salud (SIS), entre proveedoras de servicios de salud y otras relacionadas a la producción de información. Entre los participantes se contó con jefes y coordinadores de Unidades. Dichos talleres fueron coordinados por la Unidad de Información del MSPAS y se desarrollaron con espaciamento de dos semanas entre cada taller. Durante el primero de ellos se realizó una presentación a los participantes acerca de los antecedentes en torno al SIS y al esfuerzo de Red Métrica en salud, sus objetivos y la metodología de trabajo, revisando el cuestionario desarrollado por la Red para tal fin.

Además se completó un cuestionario adicional que exploraba la producción de datos y recursos disponibles para el SIS de las instituciones participantes. Durante el segundo taller se presentaron los resultados obtenidos en el primer taller, obteniendo las observaciones y comentarios respectivas y desarrollando un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en el SIS.

Finalmente los participantes hicieron recomendaciones al proceso realizando además una revisión documental sobre el tema. Los resultados obtenidos fueron procesados en una herramienta diseñada en Programa Excel por la RMS para tal fin.

La tabla siguiente muestra el detalle de las instituciones participantes.

Tabla 1. Instituciones participantes y cargo de los informantes, aplicación de herramienta de la RMS, El Salvador, septiembre de 2008

	Institución participante	Unidad	Cargo de informante
1	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Planeación y Programación	Técnico
2	Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	SIPI	Coordinador SIPI
3	Policía Nacional Civil	Unidad Médico Central	Sub jefatura
4	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo de la Mujer y el Niño	Salud	Coordinador de proyecto
5	Universidad Dr. José Matías Delgado	Dpto. Salud Pública	Coordinadora
6	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	Salud	
7	Registro Nacional de las Personas Naturales	Dirección de Personal Naturales	Jefe Unidad Jurídico
8	Hospital Militar	Departamento de planificación	Jefe sección planificación
9	Dirección General de Centros Penales	Médica Odontológica	Jefe interino Dpto. Médico Odontológica
10	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural	Salud Comunitaria	Coordinador
11	Asociación Demográfica Salvadoreña	Programas sociales y evaluación	Director de División
12	Dirección General de Estadística y Censos	Asesoría y planificación	Coordinador de la unidad
13	Consejo Superior de Salud Pública	Informática	Técnico informático
14	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos	Control de la gestión técnica	Coordinador
15	Instituto de Medicina Legal	Estadística	Jefe de unidad
16	Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"	Dpto. Salud Pública	Catedrática-Investigadora
17	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Dpto. Ambiental y Salud y Epidemiología	Jefe de Dpto.

VIII. Resultados del Diagnóstico del Sistema de Información en Salud (SIS) en El Salvador

Tal y cual fue predeterminado en el diseño del instrumento utilizado, los puntajes obtenidos al evaluar el actual Sistema de Información en Salud permitieron la ubicación de los distintos aspectos evaluados en las 5 categorías: no funcional, no adecuado, presente pero no adecuado, adecuado y muy adecuado, dependiendo del porcentaje alcanzado (con intervalos del 20 por ciento).

De las seis áreas evaluadas, tres sólo alcanzaron puntajes de 40 por ciento o menores: *manejo de datos, recursos y productos de información*, en tanto que *diseminación y uso, fuentes de datos e indicadores* alcanzaron puntajes un poco mayores que las primeras tres, pero en todas inferiores al 60 por ciento.

El apartado sobre recursos obtuvo puntajes muy bajos, menores al 40 por ciento, que pueden catalogarse como *"no adecuados"*.

Los resultados sobre *indicadores* obtuvieron un puntaje promedio de 52 por ciento, catalogándose como *"presente pero no adecuado"*. Las *fuentes de datos* fueron evaluadas en dos categorías, siendo algunos apartados catalogados como *no adecuados* -entre 20 y 40 por ciento del puntaje- (registros de los servicios de salud y registros administrativos) y los otros fueron catalogados como *presentes pero no adecuados* -entre 40 y 60 por ciento del puntaje- (censo, estadísticas vitales, estadísticas basadas en la población y registros de salud y enfermedad -incluyendo sistema de vigilancia de enfermedades-).

El *manejo de datos* fue el aspecto considerado como el más deficiente dentro de los aspectos evaluados, con una puntuación del 25 por ciento, siendo catalogado como *no adecuado*.

La evaluación realizada de los *Productos de la Información* catalogó de *no adecuados*

los aspectos en torno al *sistema de salud y factores de riesgo*, así como la *evaluación de la calidad de los indicadores*; un poco menos bajos fueron los resultados de la evaluación en el área de los estados de salud: *morbilidad y mortalidad*, que resultó *presente pero no adecuada*.

Por otra parte, tres de las cinco áreas sobre *difusión y uso de la información* fueron catalogadas como *presentes pero no adecuadas*, en tanto que *asignación de recursos, e implementación y acción* fueron catalogadas como *no adecuadas* al obtener puntajes más bajos. Los porcentajes obtenidos en las distintas áreas oscilan entre 23 y 56 por ciento, con un promedio global de 41 por ciento.

En cuanto a la *calidad de la información*, los puntajes más altos fueron obtenidos por métodos de recopilación de datos y representatividad, los cuales se catalogaron como *presentes pero no adecuados*. Al evaluar la *periodicidad*, el porcentaje resultó alrededor del 40 por ciento. El resto de aspectos se catalogaron como *no adecuados* al obtener puntajes menores de 40 por ciento.

En síntesis se puede aseverar que desde el punto de vista de los representantes de las instituciones participantes, el Sistema de Información en Salud adolece de muchas deficiencias en los distintos aspectos evaluados.

IX. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA) DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) EN EL SALVADOR

EL ANALISIS FODA HAY NO CREO QUE SEA NECESARIO PONERLO EN EL PLAN TAMPOCO, YO LO BORRO, NO SÉ QUE DECIS VOS? PORQUE EN LA SIGUIENTE TABLA LO MENCIONA TAMBIEN. (VER ABAJO)

~~El análisis de FODA del SIS en El Salvador llevado a cabo por representantes de las instituciones participantes destaca lo siguientes aspectos:~~

~~**Fortalezas del SIS**~~

~~Las fortalezas encontradas se refieren a que el sistema registra la información, a características positivas del SIS, así como a aquellas características favorables de cara al diagnóstico del SIS, al conocimiento de la situación de salud en el país y del sistema de información en salud, así como al interés que tienen las instituciones que lo conforman por hacer un diagnóstico que sea la base para su desarrollo y mejora. A continuación se detalla las fortalezas señaladas por los/as participantes:~~

~~**Conocimiento de la situación de salud:**~~

- ~~• Se tiene conocimiento nacional de la situación de salud y otros factores~~
- ~~• Se conoce la situación de la información en salud~~

~~**Conocimiento del SIS:**~~

- ~~• Se dispone de un diagnóstico de la producción de información estadística relacionada a la situación de salud y los niveles de manejo y difusión de la misma~~
- ~~• Se posee una radiografía de las condiciones del SIS que servirá de base para la elaboración del plan estratégico~~

~~**Características del SIS:**~~

- ~~• Sistema mecanizado en el 100% de establecimientos de MSPAS~~

- ~~• Cuenta con herramientas y procesos bien definidos~~
- ~~• Cuenta con personal formado~~
- ~~• Algunas instituciones cuentan con sistemas de información sostenibles~~
- ~~• Posee información para identificar aspectos a fortalecer~~
- ~~• Existen objetivos, metas e indicadores estandarizados para algunas áreas, programas e intervenciones~~
- ~~• Se da importancia al adecuado manejo de información~~
- ~~• Existen políticas y normativas~~

~~Se registra de la información:~~

- ~~• Las instituciones registran la información~~
- ~~• Todas las instituciones construyen indicadores~~
- ~~• Las instituciones cuentan con indicadores para necesidades internas, particularmente el MSPAS que es el más fuerte como sector~~
- ~~• Se ha hecho actualización de bases estadísticas~~
- ~~• Identifica otras instituciones productoras de información~~
- ~~• La experiencia de algunos agentes en la producción de la misma~~
- ~~• Se tiene médicos con maestría en salud pública y algunos con formación en estadística~~
- ~~• La experiencia de varias instituciones en la producción, sistematización y análisis de información en salud~~
- ~~• Capacitaciones continuas~~

~~Características del SIS de cara al Diagnóstico de Red Métrica de Salud:~~

- ~~• Equipo conductor con experiencia~~
- ~~• Utilización de metodología comprobada~~
- ~~• La existencia de instancias (comités, comisiones) que coordinarán y conducirán el SIS-red métrica en salud (RMS)~~
- ~~• Se cuenta con sistemas de información en la mayoría de instituciones~~
- ~~• Se tiene recurso humano en salud con competencias básicas para colaborar en el esfuerzo~~

- ~~• La existencia de una institución rectora de la salud y del SIS en particular~~
- ~~• La existencia de una estructura para el funcionamiento de la red~~
- ~~• La existencia de una gama de información actualizada de las diferentes instituciones~~

~~Interés por hacer un diagnóstico del SIS:~~

- ~~• Las instituciones del sector están interesadas en el diagnóstico del SIS~~
- ~~• Participación amplia de instituciones que generan información de salud~~
- ~~• Disponibilidad de las instituciones para ser parte de la HMN~~

~~4. Oportunidades del SIS~~

~~Las oportunidades señaladas se refieren a que el sistema tiene nexos a nivel internacional y apoyo financiero. Los/as participantes se refirieron también en este apartado a áreas en que se tendrá logros o mejoras a partir de la Red Métrica, como la mejora en la coordinación del sistema, tanto nacional como internacional, así como de mejoras en los servicios de salud. A continuación se detalla las oportunidades señaladas por los/as participantes:~~

~~Nexos a nivel internacional~~

- ~~• Existe interés internacional en fortalecer el sistema de información~~
- ~~• Disponer de recursos asignados por red métrica para el diagnóstico~~
- ~~• Disponer de recursos para realizar planificación estratégica~~
- ~~• Ser parte de la red métrica a nivel internacional~~
- ~~• Apoyo político al desarrollo del diagnóstico~~

~~Apoyo Financiero~~

- ~~• Existe una oferta de apoyo técnico y financiero internacional para la implantación del SIS-RMS~~
- ~~• Obtener más recursos y tecnificados~~

~~Mejora de coordinación a nivel nacional e internacional~~

- ~~• Oportunidad de que el país se incorpore a la red métrica internacional~~
- ~~• Factibilidad de la comparación de la situación nacional con otros países~~
- ~~• Compartir información~~
- ~~• Mejora en la participación y coordinación interinstitucional~~
- ~~• Factibilidad de integración como instituciones productoras de información estadística y compartir la misma con estándares~~
- ~~• Al interactuar las instituciones pueden darse cuenta de los datos que cada institución tiene~~

~~Mejora en el SIS~~

- ~~• La creación de un verdadero sistema eficientemente coordinado y normado~~
- ~~• Tener una base de datos de la situación de salud a nivel nacional~~
- ~~• Mejoraría gestión de recursos y conocimiento del sistema~~
- ~~• Fortalecer la programación a futuro~~
- ~~• Mejor difusión de la información~~
- ~~• Conocimiento de la situación nacional de salud~~
- ~~• Factibilidad de mejorar la calidad, disponibilidad y difusión de la información~~
- ~~• Factibilidad de que cada institución pueda disponer de muchos recursos para fortalecer los sistemas de información~~
- ~~• Reducción de duplicación de esfuerzos para producir la misma información~~
- ~~• Conocer las debilidades del sistema~~
- ~~• Posibilidad de conformar un sistema integrado que involucre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales~~
- ~~• Transición a una institución autónoma~~
- ~~• La formación de recursos en salud con una cultura diferente que valore el adecuado proceso para generar datos en salud, futuros recursos humanos con mejor conciencia y formación~~
- ~~• La tecnología de internet puede facilitar la consolidación, disseminación y manejo de la información en salud~~

- ~~• La posibilidad de intercambiar información~~
- ~~• La posibilidad de integrar y cruzar información institucional~~
- ~~• Conocer nuevos recursos tecnológicos para la institución~~
- ~~• Mejora en calidad de la información~~
- ~~• Al aplicar el instrumento establecido para red métrica permite la obtención de apoyo nacional e internacional dependiendo de los resultados~~
- ~~• Permite conocer la apreciación de cada institución en cuanto a los indicadores a usar~~
- ~~• Creación de instrumentos de recolección en informes~~
- ~~• Diseñar o citar la documentación requerida para echar a andar el proyecto~~
- ~~• Bases de información con certeza jurídica actualizada~~
- ~~• La fiabilidad y seguridad~~
- ~~• El uso de censos y estadísticas~~
- ~~• Buen uso de la información recopilada~~
- ~~• Direccionamiento hacia un punto específico (Red Métrica como país)~~

~~Mejora en los servicios de salud~~

- ~~• Mejorar los diferentes servicios de salud con base a la disponibilidad o retroalimentación con base a la red~~
- ~~• Contar con información confiable para la toma de decisiones~~
- ~~• Modernizar un sistema integral en salud como sector~~
- ~~• Lograr calidad de información~~
- ~~• Al compartir la información, mejorar la cobertura~~

~~B. Debilidades del SIS~~

~~Los/as participantes describieron algunas características negativas del SIS, particularmente a nivel de producción y análisis de datos, la falta de coordinación del SIS, la falta de normalización o estandarización, limitación de recursos para el SIS. A continuación se detalla las debilidades del SIS señaladas por los/as participante:~~

~~Características negativas del SIS:~~

- ~~* La producción de información es deficiente con análisis limitados y sectorizados~~
- ~~* El manejo de datos no es funcional en las instituciones~~
- ~~* Falta de intercambio de información entre las instituciones participantes~~
- ~~* Hay una pobre divulgación de la información en salud~~
- ~~* El análisis de la información es limitado~~
- ~~* Recursos con poca capacitación~~
- ~~* No se tiene un proceso científicamente válido de generación o procesamiento de información~~
- ~~* No se tiene un sistema de comunicación adecuado en nuestra institución~~
- ~~* Falta de cultura institucional en la producción, diseminación y uso, previo análisis de la información en salud~~
- ~~* Las necesidades de información responden a la visión y misión y objetivos de cada institución del sector o intersectorial y no a requerimientos uniformes del sector salud~~
- ~~* En algunos programas tiene mayor importancia la información requerida por los organismos de cooperación en comparación a los requerimientos locales~~
- ~~* Falta de cooperación o interés para dar la información~~
- ~~* En algunas instituciones no se utiliza un formulario estadístico para la recopilación de datos y es por ello que la información se acorta~~

~~Falta de coordinación del SIS:~~

- ~~* Poca coordinación de los sistemas de información entre instituciones~~
- ~~* Falta de comunicación con las instituciones para ser parte del SIS~~
- ~~* Factibilidad de cada institución provea toda la información que dispone con la calidad y oportunidad~~
- ~~* Desconocimiento del tipo y volumen de información producido por cada organización del sistema~~
- ~~* La red no cuenta con mucha representación de gremiales~~
- ~~* Aunque exista recolección de información por parte de muchas instituciones esta no es diseminada a la población~~

- ~~* Falta de la presencia y colaboración de las instituciones privadas que producen información~~

~~Falta de normalización o estandarización en el SIS:~~

- ~~* La insuficiencia de normativa y falta de un marco legal adecuado para el SIS~~
- ~~* No se cuenta con propuesta del SIS~~
- ~~* Falta de un modelo específico del cual partir como punto de referencia~~
- ~~* Falta de instructivo para el llenado del diagnóstico~~
- ~~* Recursos humanos no capacitados~~
- ~~* Manejo de datos a nivel de cada institución según intereses~~
- ~~* La producción de información es diferente a análisis limitados y sectorizados~~
- ~~* Falta de análisis de la información~~
- ~~* Interpretación y manejo de la información obtenida a través del formulario del diagnóstico considerando la interpretación dada por cada institución~~
- ~~* Falta de concordancia de los datos entre instituciones~~
- ~~* Falta de un instructivo explicativo~~
- ~~* Puede existir subjetividad en la relación de las respuestas~~
- ~~* Percepción bastante genérica de la situación del sistema~~
- ~~* Las opiniones pueden no ser comparables ni consolidables debido a al diferente naturaleza de las instituciones~~
- ~~* Metodología implementada refleja percepciones individuales con escasa orientación en el llenado de instrumentos de recolección~~
- ~~* Los resultados del análisis son percepciones subjetivas~~

~~Limitación de recursos para el SIS:~~

- ~~* Recursos humanos no capacitados~~
- ~~* Recursos financieros limitados~~
- ~~* Tecnología no actualizada~~
- ~~* Tecnología no se encuentra a disposición de todas instituciones generadoras de información~~

- ~~* Poca disponibilidad y/o asignación de los recursos necesarios para la continuidad del esfuerzo para la integración de la HMN~~
- ~~* Personal formado escaso y generalmente sólo en el sector gubernamental~~
- ~~* Falta personal competente en las diversas zonas del país para llevar o introducir a una base de datos la información por que no le dan el mayor interés~~
- ~~* Falta de acceso a algún tipo información estadística de apoyo para sustentar estudios institucionales~~
- ~~* Falta de coordinación interinstitucional~~
- ~~* Falta de recursos en la institución~~
- ~~* La falta de oportunidades de capacitación del personal~~
- ~~* El sistema de contratación no permite que el recuso contratado cuente con equipo~~
- ~~* Poca información a nivel institucional~~
- ~~* Se desconoce o no provee la información de cuantos recursos posee la institución y si éstos son suficientes para incorporación de la red métrica~~
- ~~* No proporciona datos de las personas o los niveles que requerirán capacitación para mejorar la calidad de la información~~
- ~~* Falta de un sistema computacional estandarizado y bajo la misma plataforma para las instituciones~~

~~Limitaciones del diagnóstico a partir de la herramienta de la RMS~~

- ~~* El diagnóstico provee información desde el punto de vista individual del participante y no de las autoridades de la institución~~
- ~~* El instrumento no permite cambiar para adaptarlo a necesidades~~
- ~~* Resultados subjetivos del diagnóstico del SIS (opinión en relación al cuestionario administrado)~~
- ~~* La interrogante de si se les dará el seguimiento adecuado con el correr del tiempo~~

~~C. Amenazas del SIS~~

~~Las amenazas señaladas se refieren a características del funcionamiento de las instituciones del SIS, al uso inadecuado o limitado de la información y a limitaciones en recursos para el SIS. A continuación se detalla las amenazas señaladas por los/as participantes:~~

~~**Funcionamiento de las instituciones del SIS:**~~

- ~~* Inadecuada participación e integración de las instituciones~~
- ~~* Personal rotativo afectaría la continuidad del SIS~~
- ~~* Puede haber importantes rezagos en la información~~
- ~~* Información incompleta~~
- ~~* El Imponer acciones particulares~~
- ~~* Falta de oportunidad en la información~~
- ~~* Falta de calidad~~
- ~~* No integrarnos como instituciones productoras y usuarias de la información estadística~~
- ~~* No definir lineamientos bases y/o metodologías que permitan mejorar la calidad, cantidad y nuevos indicadores~~
- ~~* Importante sesgo en la información~~
- ~~* Temer al cambio, paradigmas y barreras que bloquen o retrasen el proceso de conformación de un nuevo SIS~~
- ~~* Pobre cultura de la importancia de la información en los proveedores externos de servicios~~
- ~~* El cambio de normativas e indicadores muy frecuentemente en el Ministerio de Salud, como rector del SIS~~
- ~~* Que la integración del SIS no sea aceptada por todas las instituciones~~
- ~~* No pueden integrarse los flujos de información~~

~~**Uso de la información:**~~

- ~~* Deficiente o limitado uso de la información para la toma de decisiones~~
- ~~* Limitada toma de decisión, acciones poco efectivas~~

- ~~• La ausencia de una política nacional en la misma~~
- ~~• Falta de la institución de normas legalmente establecidas para la aplicación de la red métrica~~
- ~~• No existe en el país marco legal que le de protección total a los SIS~~

~~En torno a recursos para el SIS:~~

- ~~• Falta de presupuesto para el funcionamiento del plan de trabajo del sistema de información~~
- ~~• Que el beneficio de la información y el proyecto sea más a nivel internacional que nacional~~
- ~~• No contar con presupuesto definido~~
- ~~• Anteponer posiciones particulares al bien institucional~~
- ~~• Inadecuada participación de las instituciones~~
- ~~• No contar con presupuesto definido para ejecución del plan~~
- ~~• Alta rotación de recurso de servicios médicos~~
- ~~• Vulnerabilidad en los sistemas y plataformas a utilizar~~
- ~~• El costo económico para cambiar los sistemas de información ya existentes~~
- ~~• Los cambios de prioridades, con los cambios de los planes de gobierno~~
- ~~• No pueden contar con recursos suficientes para actualizar la información~~
- ~~• Falta de recursos para la continuidad del diagnóstico~~
- ~~• La sostenibilidad del proyecto por falta de recursos~~

~~D. Sugerencias al SIS~~

~~E. Con base en el FODA realizado, los/as participantes hicieron las siguientes recomendaciones para mejorar el SIS:~~

- ~~• Hacer reformas a las leyes, normas y reglamentos de las instituciones para lograr que se entregue información~~
- ~~• Fortalecer la normativa legal y la asignación de recursos económicos para su sostenibilidad con la creación de un presupuesto~~
- ~~• Elaboración presupuestaria~~

- ~~• Elaboración de plan estratégico~~
- ~~• Organización de recursos humanos~~
- ~~• Trabajar en equipo en una comisión~~
- ~~• La elaboración de un plan de desarrollo del SIS que potencie las fortalezas y elimine las debilidades~~
- ~~• Que mejore la gestión de recursos destinados a los programas de salud~~
- ~~• Fortalecer bases sólidas para ejecutar proyecto~~
- ~~• Conocer los sistemas de salud~~
- ~~• Fomentar la intercomunicación con todas las instituciones participantes en el intercambio de información entre ellas dentro de la red métrica~~
- ~~• Que las instituciones tengan la disposición para compartir datos~~
- ~~• Que las instituciones tengan la disponibilidad para mejorar el sistema~~
- ~~• Disponer de información para profundizar y analizar algunos aspectos que requieren de atención~~
- ~~• Que las instituciones tengan la para mejorar la calidad de la información~~
- ~~• Sensibilizar a los entes involucrados de que la información es necesaria para el fortalecimiento del SIS y para la planeación y creación de políticas de nación~~
- ~~• Se podrían implementar censos y estadísticas, veraces y confiables a nivel de país; basados en registros recopilados que pueden ser utilizados a nivel mundial en su momento~~
- ~~• Que el sistema de HMN disponga de una coordinación participativa y definida.~~
- ~~• Mantener una relación estrecha y transparente y sin protagonismo~~
- ~~• Si se complementa con información más precisa que fortalezca la planificación.~~
- ~~• Que oriente políticas firmes en esta área~~
- ~~• Concesión de recursos para tecnificar a los RRHH, equipo, metodologías, etc.~~
- ~~• Conformar una comisión mixta que estudie las diferentes posibilidades con mayor profundidad~~
- ~~• Abogacía política (asignación presupuestaria, elaboración de plan estratégico)~~
- ~~• Integrarnos a la red para capacitar recursos en el área estadística~~
- ~~• Formación de recursos humanos con mejor conciencia y competencias adecuadas para responder a las necesidades del SIS integrado.~~

- ~~• Se podría realizar reuniones por sub sistemas para que la integración y estandarización del SIS sea progresivo y más realista~~
- ~~• Retomar el componente de recursos para validar el diagnostico con otra metodología~~
- ~~• Sintetizar la información estadística para crear indicadores y líneas base~~
- ~~• Disponer de información variada y específica para sustentar otros estudios~~
- ~~• Alianzas de cooperación y participación de todas las instituciones en el sistema de información en salud~~
- ~~• Coordinación a través de acuerdos interinstitucionales para el análisis e la información. Es importante también mencionar que muchas de las instituciones que producen información se ven limitadas por la ley a prestar colaboración, por lo cual es conveniente la existencia de acuerdos (convenios escritos), documentando y poniendo en práctica toda la información recopilada~~
- ~~• Fortalecer bases sólidas de integración para gestionar proyectos en un futuro~~

LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SE LAS AGREGUÉ DEL DIAGNÓSTICO, ESTO ES LO MÁS IMPORTANTE QUE HAY QUE REPETIR AQUÍ.

X. CONCLUSIONES

- En el país la legislación no está adecuada para establecer los mecanismos en los diferentes subsistemas institucionales que puedan propiciar la integración de componentes específicos, tales como registro vital y enfermedades notificables, así como también, la integración de datos de los miembros del sistema nacional de salud y del sector privado, enmarcándose en la confidencialidad y otros principios fundamentales de las estadísticas oficiales.
- Las instituciones participantes mostraron muchas expectativas y una actitud muy favorable ante la oportunidad de participar de un proceso de mejora del sistema, y consecuentemente de los servicios de salud. Es importante destacar que existe factibilidad y motivación por parte de las instituciones productoras de información estadística para llevar a cabo un proceso de integración de los diferentes subsistemas y para homologar

normativas y estándares que contribuyan a conformar el sistema integrado de información en salud.

- Dentro del sistema de salud no existe financiamiento programado para el desarrollo de la capacidad técnica de los recursos humanos y para la educación continua, existiendo una limitada asignación de recursos Humanos para el procesamiento y análisis de información.
- Dentro de las instituciones que conforman el sistema de salud existe poca capacidad tecnológica y en algunos casos el equipo existente es obsoleto, así como serias dificultades de comunicación, para el acceso a sistemas en línea, de igual forma, muchas instalaciones tienen deficiencias para el acondicionamiento de los equipos.
- Las marcadas diferencias entre los subsistemas institucionales que producen información a nivel nacional, determina problemas importantes de dispersión e inconsistencia de datos relativos a indicadores de cobertura de programas, producción de servicios y calidad de los mismos.
- Existe una percepción de limitación en la calidad de la información, así como de aislamiento institucional, lo que implica el desconocimiento de lo que hacen las otras instituciones.
- Las fuentes de datos en lo relacionado a estadísticas vitales, poseen dificultades para la recolección de la información, específicamente nacimientos y muertes, los cuales al ser capturados inicialmente por las municipalidades, sufren una alteración de la calidad de la información, así como un retraso administrativo en el traslado de la misma desde las alcaldías hacia la Dirección General de Estadísticas y Censos.
- Es evidente la problemática que existe en cuanto a la adecuada disseminación, integración y uso de diversas fuentes de datos relacionadas con estadísticas vitales, encuestas basadas en la población, registros de salud y enfermedad, así como registros administrativos.

- En cuanto a la gestión de la información, existe dispersión en las modalidades de administración de esta, debido a la falta de normativa común para el manejo integrado de los datos, originando información sin uniformidad ni estandarización que condiciona la producción de datos inconsistentes y sin posibilidad de comparación.
- En lo relacionado a los productos de la información, se evidencia que los indicadores tanto del Sistema de Salud como de los factores de riesgo, carecen de puntualidad, periodicidad, consistencia, representatividad, desagregación, asimismo los métodos de recopilación de datos no se encuentran adecuados; y al revisar la calidad de los todos los indicadores en conjunto, ésta es reflejada como no adecuada.
- Los resultados para la difusión y uso de la información en salud, específicamente en lo relacionado a la implementación y acción, muestran parámetros deficitarios, tanto en la asignación de recursos humanos como en los financieros, debido a problemas de asignación.
- El análisis de FODA del Sistema de Información realizado por los representantes de las instituciones participantes, señaló como fortalezas el hecho de que los diferentes subsistemas registran la información de manera periódica dentro de cada institución, sin embargo, ésta no se integra, no se comparte, ni se socializa entre los productores de la misma.

XI. RECOMENDACIONES

- Aunar esfuerzos para la creación de un sistema de información en salud eficiente, que involucre a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, coordinado y normado por el ente rector de la salud fortalecido en su capacidad y con la participación del Comité Interinstitucional. Esto permitirá contar con una base de datos integrada y consistente para el análisis de la situación de salud a nivel nacional.
- Revisar y adecuar la legislación nacional proporcionando el marco para información de salud que cubra los siguientes componentes específicos: registro vital, enfermedades notificables, datos del sector privado incluyendo seguro social, confidencialidad y principios fundamentales de las estadísticas oficiales.
- Es necesario vincular los resultados del análisis de la información, a la toma de decisiones, a la vigilancia sanitaria y a la formulación y evaluación de políticas, planes y proyectos de salud.
- Homologar la normativa de las instituciones del sector salud en lo relacionado al manejo de la información, para que ésta sea uniforme, estandarizada y que contribuya a la producción de datos consistentes y comparables.
- Las instituciones del sistema nacional de salud deben iniciar un proceso de gestión de recursos financieros para contribuir a la factibilidad y sostenibilidad de los subsistemas de información a fin de que cada institución pueda fortalecerlos, mejorando la calidad, disponibilidad y difusión de la información en salud del país.
- La gestión y desarrollo de recursos humanos será de radical importancia para la implantación del sistema de información integrado, esto contribuirá a la formación de una cultura diferente para la generación de datos en salud veraces, oportunos y consistentes.
- Deberá mejorarse la capacidad de tecnología y de comunicación echando mano de Internet a fin de facilitar la consolidación, manejo y disseminación de la información en salud en

todo el país, propiciando el intercambio de información para garantizar la toma de decisiones oportuna.

- Desarrollar jornadas con las instituciones miembros del sistema a fin de compartir experiencias acerca del quehacer institucional en la producción de la información, mejorando al más alto nivel la comunicación interinstitucional.
- Modernizar el sistema de información estadística de hechos y actos vitales relacionados a la salud, para que estos sean registrados inmediatamente por la institución responsable a fin de tener registros oportunos y de calidad.
- Estructurar y desarrollar una instancia nacional conformada por expertos para llevar a cabo procesos de evaluación de impacto en salud tomando como base el análisis de la información producida por el Sistema integrado.

Estructurar un plan estratégico para desarrollar la red de instituciones productoras de información en salud, el cual incluya los objetivos, áreas estratégicas, metas, medios de verificación, líneas de acción y los procesos necesarios para la consolidación del sistema de información integrado, así como la evaluación y el monitoreo de dicho plan.

XII. Prioridades del SIS identificadas en el diagnóstico del SIS

Mediante el uso de la herramienta de evaluación proporcionada por la RMS, así como en el análisis FODA realizado se identificaron prioridades que se constituyen en insumos básicos para el presente Plan estratégico, las cuales se presentan en la matriz siguiente:

Prioridades que salen de herramienta de RMS	Prioridades que salen de FODA	Están en el PE (listar)
<p>Aunque no se evalúa la coordinación Interinstitucional como tal, se ve la deficiencia de dicha coordinación en la difusión y uso de los datos</p>	<p>Coordinar inter institucionalmente ya que Falta de cooperación o intereses para dar la información Poca coordinación de los sistemas de información entre instituciones Falta de comunicación con las instituciones para ser parte del SIS Factibilidad de cada institución provea toda la información que dispone con la calidad y oportunidad Desconocimiento del tipo y volumen de información producido por cada organización del sistema Se desconoce o no provee la información de cuantos recursos posee la institución y si éstos son suficientes para incorporación de la red métrica No proporciona datos de las personas o los niveles que requerirán capacitación para mejorar la calidad de la información</p>	<p>Área estratégica 1 del objetivo 1 Establecer los requerimientos y mecanismos para la adhesión de las instituciones al sistema integrado</p> <p>Área estratégica 2 del objetivo 1 Construcción del diseño del SIS</p> <p>Área estratégica 5 del objetivo 1. Definición y negociación de líneas presupuestarias para RMS en cada institución para integrarse al SIS</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 2. Implementación de la normativa y reglamentación para funcionamiento del Sistema de Información de Salud.</p> <p>Área estratégica 2 del objetivo3: Evaluar de manera continua los flujos de información que alimentaran al Sistema y calidad de los mismos</p> <p>Área estratégica 3 del objetivo 3: Facilitar la información del Sistema a las principales autoridades del país a fin de despertar la necesidad de uso para la toma de decisiones, generación de políticas y programas que se orienten a resolver las dificultades en salud de la mayor parte de la población</p>

Prioridades que salen de herramienta de RMS	Prioridades que salen de FODA	Están en el PE (listar)
	<p>Adequar el marco legal para poder fortalecer el SIS</p> <p>La insuficiencia de normativa y falta de un marco legal adecuado para el SIS</p> <p>No se cuenta con propuesta del SIS</p> <p>Falta de un modelo específico del cual partir como punto de referencia</p>	<p>Área estratégica 4 del objetivo 1. Desarrollo de un marco jurídico y reglamentario que defina las responsabilidades y obligaciones de las diferentes instancias técnicas nacionales, regionales y locales en materia de Información en salud</p> <p>Área estratégica 5 del objetivo 1. Definición y negociación de líneas presupuestarias para RMS en cada institución para integrarse al SIS</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 2. Implementación de la normativa y reglamentación para funcionamiento del Sistema de Información de Salud.</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 3: Evaluar periódicamente e interactuar con los usuarios de la información, a fin de determinar la utilidad y satisfacción de la información actual y evaluar la generación de nuevos indicadores que estén siendo demandados</p>
<p>De las seis áreas evaluadas, tres sólo alcanzaron puntajes de 40 por ciento o menores: <i>manejo de datos, recursos y productos de información</i>, en tanto que <i>diseminación y uso, fuentes de datos e indicadores</i> alcanzaron puntajes un poco mayores que las primeras tres, pero en todas inferiores al 60 por ciento.</p>	<p>Fortalecer la capacidad el análisis de datos del personal de las diferentes instituciones</p>	<p>Área estratégica 5 del objetivo 1. Definición y negociación de líneas presupuestarias para RMS en cada institución para integrarse al SIS</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 2. Implementación de la normativa y reglamentación para funcionamiento del Sistema de Información de Salud.</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 3: Evaluar periódicamente e interactuar con los usuarios de la información, a fin de determinar la utilidad y satisfacción de la información actual y evaluar la generación de nuevos indicadores que estén siendo demandados.</p> <p>Área estratégica 2 del objetivo 3: Evaluar de manera continua los flujos de información que</p>

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud de El Salvador de 2009 a 2015

Prioridades que salen de herramienta de RMS	Prioridades que salen de FODA	Están en el PE (listar)
<p>El manejo de datos fue el aspecto considerado como el más deficiente dentro de los aspectos evaluados, con una puntuación del 25 por ciento, siendo catalogado como <i>no adecuado</i>.</p>		<p>alimentaran al Sistema y calidad de los mismos.</p> <p>Área estratégica 3 del objetivo 3: Facilitar la información del Sistema a las principales autoridades del país a fin de despertar la necesidad de uso para la toma de decisiones, generación de políticas y programas que se orienten a resolver las dificultades en salud de la mayor parte de la población</p>
<p>Los indicadores estaban presentes pero no adecuados</p>	<p>Normalizar la forma de colección y tratamiento de los datos principalmente los indicadores</p>	<p>Área estratégica 4 del objetivo 1. Desarrollo de un marco jurídico y reglamentario que defina las responsabilidades y obligaciones de las diferentes instancias técnicas nacionales, regionales y locales en materia de Información en salud.</p> <p>Área estratégica 5 del objetivo 1. Definición y negociación de líneas presupuestarias para RMS en cada institución para integrarse al SIS</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 2. Implementación de la normativa y reglamentación para funcionamiento del Sistema de Información de Salud.</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 3: Evaluar periódicamente e interactuar con los usuarios de la información, a fin de determinar la utilidad y satisfacción de la información actual y evaluar la generación de nuevos indicadores que estén siendo demandados</p> <p>Área estratégica 2 del objetivo 3: Evaluar de manera continua los flujos de información que alimentaran al Sistema y calidad de los mismos</p>

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud de El Salvador de 2009 a 2015

Prioridades que salen de herramienta de RMS	Prioridades que salen de FODA	Están en el PE (listar)
El apartado sobre recursos obtuvo puntajes muy bajos, menores al 40 por ciento, que pueden catalogarse como "no adecuados".	<p>Limitación de recursos para el SIS:</p> <p>Recursos humanos no capacitados</p> <p>Recursos financieros limitados</p> <p>Tecnología no actualizada</p> <p>Tecnología no se encuentra a disposición de todas instituciones generadoras de información</p> <p>Poca disponibilidad y/o asignación de los recursos necesarios para la continuidad del esfuerzo para la integración del SIS</p> <p>Personal formado escaso y generalmente sólo en el sector gubernamental</p> <p>Falta personal competente en las diversas zonas del país para llevar o introducir a una base de datos la información por que no le dan el mayor interés</p> <p>El sistema de contratación no permite que el recuso contratado cuente con equipo</p> <p>Poca información a nivel institucional</p> <p>Falta de un sistema computacional estandarizado y bajo la misma plataforma para las instituciones</p>	<p>Área estratégica 3 del objetivo 1</p> <p>Elaborar un plan de desarrollo de de recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, etc. necesarios para el buen funcionamiento e integración de las instituciones al SIS.</p> <p>Área estratégica 5 del objetivo 1.</p> <p>Definición y negociación de líneas presupuestarias para RMS en cada institución para integrarse al SIS.</p> <p>Área estratégica 2 del objetivo 3:</p> <p>Evaluar de manera continua los flujos de información que alimentaran al Sistema y calidad de los mismos</p>
Por otra parte, tres de las cinco áreas sobre <i>difusión y uso de la información</i> fueron evaluadas como <i>presentes pero no adecuadas</i> , en tanto que <i>asignación de recursos, e implementación y acción</i> fueron catalogadas como <i>no adecuadas</i> al obtener puntajes más bajos. Los porcentajes obtenidos	<p>El manejo de datos no es funcional en las instituciones</p> <p>Falta de intercambio de información entre las instituciones participantes</p> <p>Hay una pobre divulgación de la información en salud</p> <p>No tenemos un sistema de comunicación adecuado en nuestra institución</p> <p>Falta de cultura institucional en la producción, diseminación y uso, previo análisis de la información en salud</p> <p>Las necesidades de información responden a la visión y misión y objetivos de cada institución del sector o intersectorial y no a requerimientos uniformes del sector salud</p>	<p>Área estratégica 2 del objetivo 1</p> <p>Construcción del diseño del SIS</p> <p>Área estratégica5 del objetivo 1 .</p> <p>Definición y negociación de líneas presupuestarias para RMS en cada institución para integrarse al SIS</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 2. Implementación de la normativa y reglamentación para funcionamiento del Sistema de Información de Salud.</p> <p>Área estratégica 1 del objetivo 3:</p> <p>Evaluar periódicamente e interactuar con los usuarios de la información, a fin de determinar la utilidad y satisfacción de la</p>

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud de El Salvador de 2009 a 2015

Prioridades que salen de herramienta de RMS	Prioridades que salen de FODA	Están en el PE (listar)
en las distintas áreas oscilan entre 23 y 56 por ciento, con un promedio global de 41 por ciento.	En algunos programas tiene mayor importancia la información requerida por los organismos de cooperación en comparación a los requerimientos locales En algunas instituciones no se utiliza un formulario estadístico para la recopilación de datos y es por ello que la información se acorta	información actual y evaluar la generación de nuevos indicadores que estén siendo demandados. Área estratégica 2 del objetivo3: Evaluar de manera continua los flujos de información que alimentaran al Sistema y calidad de los mismos. Área estratégica 3 del objetivo 3: Facilitar la información del Sistema a las principales autoridades del país a fin de despertar la necesidad de uso para la toma de decisiones, generación de políticas y programas que se orienten a resolver las dificultades en salud de la mayor parte de la población

XIII. METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA LA FORMULACIÓN, REVISIÓN Y AJUSTE DE LA PROPUESTA DEL PLAN ESTRATEGICO

ESTE APARTADO ME LO TRAJE A ESTA SECCIÓN PORQUE ES CÓMO SE HIZO EL PLAN:

Desarrollo de propuesta de plan estratégico para el fortalecimiento del SIS

Un equipo consultor, con los insumos del diagnóstico y de documentos de la RMS y otros, desarrolló una propuesta de Plan Estratégico (PE), se tomó de base las orientaciones dadas por las instituciones participantes en el diagnóstico.

Remisión del PE para ser presentado a cada institución

Se remitió el Plan Estratégico desarrollado a todas las instituciones y se dio un periodo de 7 días para que las diferentes instituciones hiciesen observaciones para ser incorporadas en la versión final.

Taller de revisión de propuesta del PE

- ↙ Presentación de metodología para desarrollar el PE, con las instituciones que trabajaron el diagnóstico del SIS de El Salvador.
- ↙ Presentación de las áreas de trabajo (áreas problemas encontradas en el diagnóstico).
- ↙ Presentación de las estrategias, los objetivos estratégicos e indicadores de la estrategia.
- ↙ Presentación de las actividades que darán respuesta a cada estrategia, esto se hará con grupos de actores durante el taller, con sus observaciones.

Taller de presentación de la incorporación de observaciones desarrolladas por todas las instituciones. Comunicación Estratégica y Marketing.

- ↙ Presentación de las estrategias, los objetivos estratégicos e indicadores de la estrategia, con observaciones.
- ↙ Presentación de las actividades que darán respuesta a cada estrategia; esto se hará con grupos de actores durante el taller, con sus observaciones.
- ↙ Recolección de otras observaciones que no fueron incorporadas en las instituciones.

XII. PROPÓSITO

Implementar un plan estratégico participativo que permita reordenar, integrar, unificar y optimizar las herramientas del Sistema de Información de Salud.

XII. FIN

Producir información en salud a escala nacional, con indicadores sanitarios de país que contribuyan al análisis y posterior toma de decisiones en los temas que atañen a la salud pública.

XIII. PROYECCIÓN ESTRATÉGICA.

13.1 Misión

Generar estadísticas de salud en forma integral y normalizada, con oportunidad, transparencia y calidad, a fin de que sea utilizada para la toma de decisiones, formulación y evaluación de políticas, planes y programas de acuerdo a las necesidades de la de las instituciones que forman la red métrica de salud de El Salvador y la población en general.

13.2 Visión

Ser un Sistema de Información en Salud integrado que proporcione información oportuna, de calidad, y transparente, para la toma de decisiones efectivas y basadas en la evidencia, que contribuya a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población.

13.3 Valores

Integralidad: participación de todos los elementos necesarios para el desarrollo óptimo del Sistema

Oportunidad: contar con toda la información necesaria para generar y entregar estadísticas en tiempo real.

Transparencia: información pública de la cual se conoce su procedencia, normas y metodología.

Responsabilidad: información que cumple con las normas y procedimientos establecidos.

Confiabilidad: información precisa y veraz que refleja las características y situación de la población del país.

Confidencialidad: respeto a la normas de privacidad y del secreto estadístico.

Accesibilidad: amplitud de la difusión y capacidad de uso de la información con instrumentos amigables.

Obligatoriedad: compromiso en la entrega de la información de conformidad con las normas y procedimientos definidos.

Conservación: obligación de asegurar la disponibilidad de la información de acuerdo con la legislación vigente.

Sostenibilidad: compromiso de asegurar los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para la operación eficiente y eficaz del Sistema de información.

Equidad: información de todos y para todos y como la necesiten.

13.4 Objetivos estratégicos

1. Disponer de un Sistema de información de estadística de salud integrado, unificado, estandarizado y transparente, de acuerdo a las necesidades de la población.
2. Disponer de estadísticas de salud integradas e integrales, accesibles, continuas, oportunas con calidad y confiabilidad.
3. Proporcionar estadísticas a las autoridades del Sistema nacional de salud, para la toma de decisiones, la formulación y evaluación de políticas, planes y proyectos.

13.5 Grupos objetivos

Se definen los grupos objetivos como todos los usuarios individuales y colectivos del Sistema de Información Estadística de Salud, a saber:

- Autoridades de salud
- Instituciones públicas
- Instituciones Autónomas
- Comisiones intersectoriales e interinstitucionales

- Instituciones privadas
- Gobiernos locales
- Universidades y Centros educativos
- Investigadores y Centros de investigación
- Organizaciones no gubernamentales
- Organismos Internacionales
- Población en general

13.6 Matriz del plan estratégico para el fortalecimiento del SIS El Salvador 2009_2015

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
Objetivo 1: Diseñar el sistema de información en Salud (SIS), integrado, en El Salvador, de acuerdo con las necesidades de la población, durante el año 2009.	Área estratégica 1 Establecer los requerimientos y mecanismos para la adhesión de las instituciones al sistema integrado	Meta 1.1 Al finalizar el año se habrá consolidado el comité interinstitucional y estará trabajando en la formulación del diseño del SIS.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de consolidación del comité interinstitucional para el fortalecimiento del sistema de información en salud 	Voluntad y decisión política por parte de las principales autoridades vinculadas al Sistema Nacional de Salud. Financiamiento oportuno y suficiente para el diseño de la estructura del sistema	1.1.1 Activar y formalizar a nivel nacional la coordinación entre todas las instituciones para el establecimiento de metas anuales, definición de estrategia, acciones y la articulación con otras entidades públicas como: Gobernaciones, los Municipios.	1.1.1.1 Elaboración del Diagnostico del sistema nacional de información en salud. 1.1.1.2 Elaboración del Plan Estratégico del 2008?-2015. 1.1.1.3 Oficialización de los Comités.
					1.1.2 Diseño y ejecución de un plan de sensibilización dirigido a acercar y lograr la participación de todas las instituciones o instancias (sector público, privado y ONG's) que generan información en materia de salud	1.1.2.1. Plan de difusión de la existencia del comité y del fortalecimiento del SIS. 1.1.2.2 Desarrollo de capacidades técnicas de las instituciones del SIS, mejorando la coordinación interinstitucional entre los miembros del SIS y el Sistema de Salud

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud de El Salvador de 2009 a 2015

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
<p>Objetivo 1: Diseñar el sistema de información en Salud (SIS), integrado, en El Salvador, de acuerdo con las necesidades de la población, durante el año 2009.</p>	<p>Área estratégica 2 Construcción del diseño del SIS</p>	<p>Meta 1.2 Al finalizar el año 2009 el sistema nacional de salud dispondrá de una propuesta de diseño del Sistema de información integrado en salud, de acuerdo a las necesidades de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de avance del proyecto de diseño • documento final de diseño del sistema de información en salud integrado 	<p>Voluntad y decisión política por parte de las principales autoridades vinculadas al Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Financiamiento oportuno y suficiente para el diseño de la estructura del sistema</p>	<p>1.2.1 Protocolizar el diseño del Sistema de Información</p>	<p>1.2.1.1 Identificación y análisis de los procesos de información en las diferentes Instituciones.</p> <p>1.2.1.2 Homologación de procesos institucionales para el diseño</p> <p>1.2.1.3 Elaborar el diseño del sistema de información en salud con base a los lineamientos de la Red Métrica y las necesidades nacionales</p>

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
<p>Objetivo 1: Diseñar el sistema de información en Salud (SIS), integrado, en El Salvador, de acuerdo con las necesidades de la población, durante el año 2009.</p>	<p>Área estratégica 3 Elaborar un plan de desarrollo de recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, etc. necesarios para el buen funcionamiento e integración de las instituciones al SIS.</p>	<p>1.3 Al finalizar el año 2010 las instituciones del SIS contarán con un plan de desarrollo de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura de cara al SIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de desarrollo de recursos humanos y de tecnología 	<p>Recursos humanos del sector tienen interés en su desarrollo profesional y en tener un SIS mejorado</p> <p>Comunicación continúa con la RMS a nivel internacional que facilitará la operativización de los planes de desarrollo</p>	<p>1.3.1 Elaboración de planes de desarrollo</p>	<p>1.3.1.1 Elaboración de inventarios de Recursos Humanos, Tecnología e Infraestructura, en las instituciones que son parte del SIS</p> <p>1.3.1.2 Elaboración de los proyectos de desarrollo de Recursos Humanos, Tecnología e Infraestructura, en las instituciones que son parte del SIS</p>

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud de El Salvador de 2009 a 2015

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
Objetivo 1: Definir y diseñar el sistema de información en Salud (SIS), integrado, en El Salvador, de acuerdo con las necesidades de la población durante el año 2009.	Área estratégica 4. Desarrollo de un marco jurídico y reglamentario que defina las responsabilidades y obligaciones de las diferentes instancias técnicas nacionales, regionales y locales en materia de Información en salud	1.4 Documentos regulatorios del SIS elaborados	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa y reglamentos Elaborado 	<p>Participación de los representantes de las diferentes instituciones que forman el SIS</p> <p>Interés en oficializar de normativa y reglamentos</p>	1.4.1 Elaboración de la normativa y reglamentación para funcionamiento del Sistema de Información de Salud.	<p>1.4.1.1 Revisión y análisis del marco jurídico vigente de las instituciones encargadas de producir salud.</p> <p>1.4.1.2 Elaboración del marco jurídico necesario para el funcionamiento del SIS.</p>

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
Objetivo 1: Definir y diseñar el sistema de información en Salud (SIS), integrado, en El Salvador, de acuerdo con las necesidades de la población durante el año 2009.	Área estratégica 5. Definición y negociación de líneas presupuestarias para RMS en cada institución para integrarse al SIS	1.5 Líneas presupuestarias definidas institucionalmente que reflejen el fortalecimiento del SIS	<ul style="list-style-type: none"> • presupuesto institucional que refleje el fortalecimiento del SIS 	Voluntad y decisión política por parte de las principales autoridades vinculadas al Sistema de Salud.	1.5.1 Elaboración de las necesidades de financiamiento para el funcionamiento del sistema.	<p>1.5.1.1 Diagnostico de necesidades.</p> <p>1.5.1.2 Gestión financiera para el funcionamiento</p>

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud de El Salvador de 2009 a 2015

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
Objetivo 2: Implementar gradualmente el Sistema de Información en Salud (SIS) en El Salvador para el año 2012	Área estratégica 1. Implementación de la normativa y reglamentación para funcionamiento del Sistema de Información de Salud.	Meta 2.1 Contar para el 2012 con un marco jurídico y reglamentario de estadísticas de salud	1. Legislación y reglamentación existente. 2 Revisión y desarrollo de manuales de procedimientos. 3 Informes de monitoreo y evaluación del Plan Estratégico y Planes Operativos. 4 Informe de generación de indicadores del SIS 5 Clasificador Internacional de Enfermedades	Voluntad política e interés por parte de las principales autoridades de las instituciones vinculadas al Sistema de Salud.	2.1.1 Revisión y cumplimiento de los marcos jurídicos que rigen a cada institución en el tema de la información estadística	2.1.1.1 Formulación, validación y aplicación de normas, procedimientos y otros reglamentos.
		Meta 2.2 Para el 2012, haber incrementado la generación de estadísticas vinculadas a los distintos Subsistemas del SIS, de manera homogénea, normalizada y confiable, para los sectores público y privado			2.1.2 Uniformar los conceptos, definiciones y metodologías para la producción de las estadísticas de salud	2.1.2.1. Diseñar, validar y aplicar manuales de procedimientos, de organización y funciones, homogéneos. 2.1.2.2. Diseñar y validar instrumentos uniformes 2.1.2.3 Revisión de listado preliminar de indicadores y sus fichas técnicas 2.1.2.4. Talleres y reuniones de consulta 2.1.2.5. Revisión de las fuentes de datos 2.1.2.6 Elaboración y validación de instrumentos y metodologías 2.1.2.7 Realizar acciones orientadas a las comunidades de difícil acceso para incrementar el registro e inscripción de hechos vitales. 2.1.2.8. Focalización de áreas prioritarias 2.1.2.9 Capacitación continua del personal de registro de todas las instituciones del SIS 2.1.2.10 Contar con una dependencia del registro familiar dentro de las instituciones hospitalarias
					2.1.3 Uniformar los procedimientos para el registro, captura, almacenamiento, tabulación y procesamiento de los datos, mediante la normalización y el establecimiento de procedimientos homogéneos y de estándares de calidad.	2.1.3.1. Revisión y reestructuración de los procesos de conformidad con los criterios técnicos vigentes 2.1.3.2. Estandarización de normas 2.1.3.3. Armonización de la Metainformación 2.1.3.4. Aprobación de normas que regulen la difusión de los datos e información según nivel. 2.1.3 .5. Emisión de informes estándares con una periodicidad requerida. 2.1.3.6. Divulgación de las normas.
					2.1.4 Total aplicación del marco jurídico y reglamentario que define las responsabilidades y obligaciones de las diferentes instancias técnicas nacionales, regionales y locales en materia de estadísticas de salud	2.1.4.1. Revisión y reformas necesarias al del marco regulatorio 2.1.4 2. Vigilancia y control de aplicación del marco regulatorio.

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
<p>Objetivo 3: Monitoreo y evaluación del funcionamiento del Sistema de Información en Salud (SIS) a fin de mejorar y garantizar para el 2015 la información útil para la toma de decisiones con la calidad y oportunidad exigida por las necesidades del país.</p>	<p>Área estratégica 1: Evaluar periódicamente e interactuar con los usuarios de la información, a fin de determinar la utilidad y satisfacción de la información actual y evaluar la generación de nuevos indicadores que estén siendo demandados.</p>	<p>3.1. Evaluaciones anuales para evidenciar el avance del fortalecimiento del SIS que genera información estadística conforme a las necesidades y demandas de los usuarios y que garantice el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud y subsistemas de información de la vigilancia en salud.</p>	<p>Ayudas memorias de reuniones y propuestas de mejoras de los usuarios de la información en salud.</p> <p>Acuerdos ejecutivos o documentos técnicos de implementaciones de políticas, programas u otros de beneficio a la población con base al SIS.</p>	<p>Explotación de la información en salud para la toma de decisiones y retroalimentación de los usuarios para mejorar la producción, calidad y oportunidad de los indicadores.</p>	<p>3.1.1 Garantizar la integridad, normalización y fortalecimiento del Sistema de Información en Salud</p>	<p>3.1.1.1 Capacitar al RR.HH para fortalecer la capacidad analítica.</p> <p>3.1.1.2 Fortalecer con RR.HH las Unidades de análisis y generación de información estadística en salud.</p> <p>3.1.1.3 Articular los recursos humanos y tecnológicos existentes de las diversas instituciones parte de SIS.</p> <p>3.1.1.4 Elaborar y presentar informes de manera sistemática y periódica sobre la situación en salud</p> <p>3.1.1.5 Revisar y renegociar las asignaciones presupuestarias de cada institución para garantizar el adecuado funcionamiento de cada Unidad del SIS.</p>

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud de El Salvador de 2009 a 2015

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
<p>Objetivo 3: Monitoreo y evaluación del funcionamiento del Sistema de Información en Salud (SIS) a fin de mejorar y garantizar para el 2015 la información útil para la toma de decisiones con la calidad y oportunidad exigida por las necesidades del país.</p>	<p>Área estratégica 2: Evaluar de manera continua los flujos de información que alimentaran al Sistema y calidad de los mismos.</p>	<p>3.2. Evaluaciones anuales para evidenciar el avance del fortalecimiento del SIS que genera información estadística conforme a las necesidades y demandas de los usuarios y que garantice el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud y subsistemas de información de la vigilancia en salud.</p>	<p>Ayudas memorias de reuniones y propuestas de mejoras de los usuarios de la información en salud.</p> <p>Acuerdos ejecutivos o documentos técnicos de implementaciones de políticas, programas u otros de beneficio a la población con base al SIS.</p>	<p>Explotación de la información en salud para la toma de decisiones y retroalimentación de los usuarios para mejorar la producción, calidad y oportunidad de los indicadores.</p>	<p>3.2.1 Promover el uso de la información en todos los contextos y principalmente en el político.</p>	<p>3.2.1.1 Crear acceso al SIS a los tomadores de decisión.</p> <p>3.2.1.2 Presentar mensualmente informes sobre los principales indicadores al sector político sobre la situación en salud del país.</p> <p>3.2.1.3 Realizar propuestas de políticas, programas, proyectos, etc. en materia de salud al sector político.</p>

Objetivos	Áreas estratégicas	Metas	Medios de verificación	Supuestos	Líneas de acción	Acciones específicas
Objetivo 3: Monitoreo y evaluación del funcionamiento del Sistema de Información en Salud (SIS) a fin de mejorar y garantizar para el 2015 la información útil para la toma de decisiones con la calidad y oportunidad exigida por las necesidades del país.	Área estratégica : 3: Facilitar la información del Sistema a las autoridades del país a fin de despertar la necesidad de uso para la toma de decisiones, generación de políticas y programas que se orienten a resolver las dificultades en salud de la mayor parte de la población.	3.3. Al finalizar el año 2015, el Sistema Nacional de Salud dispondrá de un SIS, que genera información estadística conforme a las necesidades y demandas de los usuarios y que garantice el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud y subsistemas de información de la vigilancia en salud	1. Ayudas memorias de reuniones y propuestas de mejoras de los usuarios de la información en salud. 2. Acuerdos ejecutivos o documentos técnicos de implementación de políticas, programas u otros de beneficio a la población con base al SIS. 3. Documentación de los ajustes realizados al Sistema para mejorar la calidad y/o producción de nuevos indicadores.	Explotación de la información en salud para la toma de decisiones y retroalimentación de los usuarios para mejorar la producción, calidad y oportunidad de los indicadores.	3.3.1 Fortalecimiento del Sistema de Información y alerta de áreas de vigilancia de la salud.	3.3.1.1 Evaluación y adecuación del Sistema de Información, enfatizando las funciones de vigilancia y regulación. 3.3.1.2 Definición de indicadores prioritarios para la toma de decisiones. 3.3.1.3 Diseño e implementación de un Sistema de Alerta (Vigilancia de la Salud). 3.3.1.4 Redefinir flujos y formatos sistemáticos y periódicos de presentación de datos.
					3.3.2 Establecimiento de un conjunto mínimo básico de datos y cuadros de mandos que permitan a los gestores de los servicios hospitalarios y ambulatorios tomar las mejores decisiones y monitorear de manera sistemática el desenvolvimiento de sus actividades, costos y recursos.	3.3.2.1. Realización de talleres para fortalecer la capacidad de análisis gerencial. 3.3.2.2 Establecimiento del Sistema de Costos y asignación de recursos, gastos e inventarios. 3.3.2.3Seguimiento de la producción de servicios.
					3.3.3 Gestión, organización y ejecución de programas de capacitación y actualización permanente del personal en aspectos relacionados con la producción de estadísticas en salud.	3.3.3.1 Diagnostico para la identificación y priorización de necesidades de capacitación. 3.3.3.2 Formulación y ejecución de un plan de capacitación intersectorial, conforme a las necesidades del SIS. 3.3.3.3 Desarrollo de talleres para la capacitación de los Gerentes de salud, miembros del SIS y otros usuarios. 3.3.3.4. Conversatorios de sensibilización y concientización para el manejo con transparencia de la información a todos los generadores de información en salud 3.3.3.5. Diseño de Manuales de funciones, reglamentación y registro de certificación.

13.7 Monitoreo y seguimiento del Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud (SIS)

El desarrollo e instrumentación del Plan Estratégico del SIS se realiza a través de los planes operativos anuales, los cuales contienen objetivos, metas y actividades, así como mediante planes o programas de inversión y cooperación técnica, dirigidos a fortalecer e incrementar la capacidad de las instituciones que integran el SIS. Estos instrumentos plantean los pasos, hitos y metas intermedias, que deben lograrse para alcanzar los objetivos generales estratégicos, mediante la implementación de estrategias coherentes, que deben estar claramente establecidas. Tanto el Plan Estratégico como los planes operativos utilizarán como referente el Plan Estadístico Nacional, así como las disposiciones contenidas en el Ley sobre la Estadística Nacional.

El Comité Técnico Interinstitucional es el responsable del monitoreo y evaluación de los avances del Plan Estratégico y los logros obtenidos en su ejecución, de ahí que su resultado constituya la visión global del curso de acción a seguir. El Sistema de monitoreo propuesto incluye las siguientes áreas estratégicas:

- Desarrollar un modelo de gestión integrado y orientado a la generación de estadísticas uniformes y homogéneas en función de los procedimientos y metodologías.
- Ampliar la cobertura y disminuir significativamente el subregistro.
- Reglamentar y normalizar el Sistema de Información de Salud.
- Modernizar e impulsar el desarrollo tecnológico.
- Vincular los resultados a la toma de decisiones, a la vigilancia sanitaria y a la formulación y evaluación de políticas, planes y proyectos de salud.
- Desarrollar los recursos humanos.
- Contar con un plan de capacitación para los funcionarios de las instituciones parte en el desarrollo del SIS

Durante el diseño de los planes operativos, el Comité Técnico Interinstitucional asegurará que entre las actividades programadas estén presentes aquellas que permitan lograr estos indicadores.

Para la implementación del Sistema de monitoreo del Plan Estratégico se requerirá:

- Establecer una línea base y los valores esperados para cada uno de los indicadores propuestos, de forma que puedan servir de referencia y comparación anual.
- Obtener de las unidades ejecutoras las evidencias de los indicadores, de conformidad con los medios de verificación establecidos.
- Establecer un programa de monitoreo y realizar jornadas de evaluación anuales.
- Implementar un programa de divulgación interna y comunicación de resultados de la ejecución del Plan Estratégico.

13.8. Metas

- Para el 2015, el Sistema Nacional de Salud contará con un Sistema de Información Salud (SIS) unificado, integrado y gestionado con eficiencia y equidad.

Medio de verificación: Legislación y reglamentación existente. Existencias de manuales de procedimientos. Informes de monitoreo y evaluación del plan estratégico y planes operativos. Informes de generación de indicadores del SIS.

- Para el año 2012, la cobertura de nacimientos, defunciones y otros hechos vitales certificados, ha aumentado de manera significativa, en las áreas geográficas de mayor subregistro.

Medio de verificación: Informe de porcentaje de cobertura y subregistro.

- Para el 2012 se habrá mejorado la cobertura de las estadísticas de salud, incluyendo los sectores público y privado.

Medio de verificación: Informe de porcentaje de cobertura y subregistro.

- Para el 2012, haber incrementado la generación de estadísticas vinculadas a los distintos Subsistemas del SIS, de manera homogénea, normalizada y confiable, para los sectores público y privado.

Medio de verificación: Manual de normas y procedimientos. Instrumentos y formularios normalizados y unificados. Guías metodológicas y estándares establecidos. Marcos jurídicos aprobados.

- Para el año 2009, las instituciones productoras de estadísticas de salud han dado inicio al establecimiento y desarrollo de una estructura de comunicación, aplicaciones, herramientas y equipos tecnológicos, que permiten generar información en tiempo real, el almacenamiento de datos, el intercambio de información entre usuarios y el acceso amigable a información.

Medio de verificación: Plan estratégico informático interinstitucional. Informe de ejecución del plan estratégico informático interinstitucional. Especificaciones técnicas de licitaciones y contrataciones responden a requerimientos del Sistema.

- Para el año 2015, el sector salud ha sido fortalecido con un Sistema de información de Salud (SIS) moderno, confiable y seguro.

Medio de verificación: Informe de integración y habilitación de la red de comunicación.

- Para el 2013, se han fortalecido los Subsistemas de información de vigilancia de la salud y el Observatorio Nacional de Análisis de Situación y Tendencias de Salud estará estructurado y funcionando.

Medio de verificación: Contar con indicadores sobre la información de salud, informes de estudios y análisis de estado de salud, factores de riesgo de la morbimortalidad y de factores determinantes de la salud, informes de evaluación de las políticas de salud,

avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros compromisos internacionales.

- Para el año 2009, se ha reglamentado y normado las funciones, responsabilidades, perfil profesional y el Sistema de certificación y recertificación de competencias del personal responsable de la recolección, captura, análisis y producción de las estadísticas.

Medio de verificación: Manuales de funciones, reglamentación y registro de la certificación y recertificación de competencias del personal de Registro Médico y Estadísticas de Salud.

- Para el año 2012, se contará con un 100% del personal de las instalaciones públicas de salud y el 50% del personal del personal de las instalaciones privadas, certificado y se habrán recertificado al menos al 30% del personal de REMES.

Medio de verificación: Informe de reglamentación y registro de la certificación y recertificación de competencias del personal de Registro Médico y Estadísticas de Salud.

- Para el año 2015, se contará con un 100% del personal de las instituciones parte con conocimientos nivelados, principalmente los funcionarios que participan en el proceso estadístico del SIS.

Medio de verificación: Informe de avance en el cumplimiento del plan de capacitación.