

**República de El Salvador
Ministerio de Salud**

**El Proyecto de Fortalecimiento de
las Capacidades para la Atención
de Emergencias Médicas
en el Ámbito Pre Hospitalario**

**INFORME DE FINALIZACIÓN DEL
PROYECTO**

Agosto, 2021

**Agencia de Cooperación Internacional del Japón
(JICA)**

Fujita Planning Co., Ltd.

Acrónimos

AAPH-A	Asistente de Atención Pre Hospitalaria, Nivel Avanzado
AAPH-B	Asistente de Atención Pre Hospitalaria, Nivel Básico
BOSEM	Bases operativas del SEM
CAP	Conocimiento, actitud y práctica
CBES	Cuerpo de Bomberos de El Salvador
CCC	Comité de Coordinación Conjunta
CCSEM	Centro Coordinador del SEM
CO	Comité Operativo
CONASEM	Consejo Nacional del Sistema de Emergencias Médicas
COTSEM	Comité Técnico del Sistema de Emergencias Médicas
C/P	Contraparte
CR	Cruz Roja Salvadoreña
CS	Comandos de Salvamento
CT	Comité Técnico
CV	Cruz Verde Salvadoreña
Equipo Técnico 1	Equipo Técnico para la planificación e implementación de la estandarización de los conocimientos y habilidades necesarias en atención pre hospitalaria
Equipo Técnico 2	Equipo Técnico para M y E
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
GBM	Grupo del Banco Mundial
HAPH	Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria
IEs	Instituciones de Emergencia
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón (Japan International Cooperation Agency)
M y E	Monitoreo y Evaluación
MINSAL	Ministerio de Salud
OSFL	Organizaciones sin fines de lucro
PDM	Matriz de Diseño de Proyecto (Project Design Matrix)
PNC	Policía Nacional Civil
RCP	Resucitación cardiopulmonar
R / D	Registro de Discusión
STR	Score de Trauma Revisado
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
SISEM	Sistema informatica de Sistema de Emergencias Médicas
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
ToT	Capacitación de Instructores (Training of Trainers)
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
UHC	Cobertura de salud universal

**Informe de Finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades
Para la Atención de Emergencias Médicas en el Ámbito Pre Hospitalario en El Salvador**

Tabla de Contenido

I. Información Básica del Proyecto	1
1. País	1
2. Título de Proyecto	1
3. Duración del Proyecto (planificado y real)	1
4. Antecedentes del Proyecto	1
5. Resumen del Proyecto.....	2
5-1. Objetivo Superior y sus Indicadores	3
5-2. Objetivo del Proyecto y sus Indicadores	3
6. Organización ejecutora y sitio del proyecto.....	3
6-1. Organización Ejecutora	3
6-2. Sitios del Proyecto.....	3
6-3. Contrapartes del lado Salvadoreño.....	4
6-4. Beneficiarios (grupo objetivo)	4
II. Resultados del Proyecto	5
1. Resultados del Proyecto.....	5
1-1. Insumo del lado japonés (Planificado y Actual).....	5
1-2. Insumos del lado de El Salvador (Planificado y Actual).....	9
1-3. Actividades (planificadas y actual)	10
2. Logros del Proyecto	24
2-1. Resultado e Indicadores	24
2-2. Objetivo del Proyecto e indicadores.....	30
3. Historia de la modificación de PDM	31
3-1. Modificaciones	31
3-2. Antecedentes y motivos de la enmienda	34
III. Resultado de la Revisión Conjunta	36
1. Resultados de la Revisión Basados en los Criterios de Evaluación de DAC	36
1-1. Pertinencia.....	36
1-2. Coherencia.....	38
1-3. Eficacia.....	39

1-4. Eficiencia.....	44
1-5. Impacto.....	45
1-6. Sostenibilidad.....	46
2. Factores clave que afectan la Implementación y los Resultados.....	48
2-1. Pandemia de COVID-19	48
2-2. Visiones futuras de la agencia ejecutora.....	49
2-3. Liderazgo de la agencia ejecutora	49
2-4. Datos e información para M y E.....	50
2-5. Modificación de los indicadores del Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior	50
2-6. Decisión de la Cruz Roja Salvadoreña de Suspender su participación en las reuniones relacionadas con SEM.....	50
2-7. Establecimiento Oportuno del Sistema de Comunicación entre CCSEM y las Instituciones de Emergencia	51
2-8. Implementación Oportuna del Sistema Común de Registro de Transferencia de Pacientes entre las Instituciones de Emergencia.....	51
2-9. Asignación Presupuestaria Oportuna para Incrementar la Capacidad del CCSEM	51
2-10. Reuniones regulares y semanales.....	51
2-11. Dificultad para seleccionar Áreas Piloto para implementar Capacitaciones para las Comunidades.....	53
2-12. Necesidad de Reconstrucción del Modelo de Capacitación con una Estrategia Sostenible.....	53
3. Evaluación de los resultados de la Gestión de Riesgo del Proyecto	54
3-1. Pandemia de COVID-19	54
3-2. Visiones futuras de la agencia ejecutora.....	54
3-3. Liderazgo de la agencia ejecutora	55
3-4. Datos e información para M y E.....	55
3-5. Modificación de los indicadores del Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior	55
3-6. Decisión de la Cruz Roja Salvadoreña de Suspender su participación en las reuniones relacionadas con SEM.....	55
3-7. Establecimiento Oportuno del Sistema de Comunicación entre CCSEM y las Instituciones de Emergencia	55
3-8. Implementación Oportuna del Sistema Común de Registro de Transferencia de Pacientes entre las Instituciones de Emergencia.....	56
3-9. Asignación Presupuestaria Oportuna para Incrementar la Capacidad del CCSEM	56
4. Lecciones Aprendidas	56

IV. Para la consecución del Objetivo Superior después de completar el Proyecto..	58
1. Posibilidades de alcanzar el Objetivo Superior.....	58
2. Plan Operativo y Estructura de Implementación del lado de El Salvador para alcanzar el Objetivo Superior	58
3. Recomendaciones para el lado salvadoreño.	60
4. Plan de Monitoreo desde el final del Proyecto hasta la Ex-post Evaluación	60

Fotos de las actividades



Realizo un taller relacionada con el resultado1 (agosto de 2017)



El taller del equipo técnico para el desarrollo de los manuales de capacitación para el nivel básico relacionado con la Salida 1 (marzo de 2018)



Reunión del equipo técnico relacionada con el resultado2 (noviembre de 2017)



Entrenamiento para facilitadores relacionado con el resultado3 (abril de 2018)



El primero Comité de Coordinación Conjunta (octubre de 2017)



Los participantes visitaron el Centro Avanzado de Atención Crítica y Emergencias de Universidad de Kyorin (El Primero Curso de Capacitación en Japón en enero de 2018)



Los participantes visitaron la Escuela del Departamento de Bomberos de Tokio (El Segundo Curso de Capacitación en Japón en abril de 2018)



La presentación del plan de acción por los participantes del curso de capacitación en Japón (mayo de 2018)



ToT para Asistente de Atención prehospitalaria, nivel básico (AAPH-B) con el resultado 1 (mayo de 2021)



Reunión del equipo técnico relacionada con el resultado 1 (noviembre de 2019)



La reunión del comité ampliado con el resultado 2 (septiembre de 2019)



Provisión de equipo y materiales de capacitación con el resultado 3 (noviembre 2018)



El cuartoprimero Comité de Coordinación Conjunta (noviembre 2019)



Actividades de promoción y educación con el resultado 3 (diciembre 2018)



Los participantes visitaron el Estación de Bomberos de Shibuya (El Tercera Curso de Capacitación en Japón en abril de 2019)



El Seminario de Diseminación con el resultado 4 (julio de 2021)

I. Información Básica del Proyecto

1. País

La República de El Salvador

2. Título de Proyecto

El Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades para la Atención de Emergencias Médicas en el Ámbito Pre Hospitalario

3. Duración del Proyecto (planificado y real)

Planificado: de julio de 2016 a junio de 2020 (48 meses en total)

Actual: de 26 de agosto de 2016 a 25 de agosto de 2021 (60 meses en total)

4. Antecedentes del Proyecto

La República de El Salvador (en adelante “El Salvador”) es un país frecuentemente azotado por desastres naturales como terremotos y erupciones volcánicas. Además, debido a factores geográficos y características del suelo, el país es altamente vulnerable a eventos sísmicos que provocan grandes daños humanos. Debido a lo anterior, el Ministerio de Salud (a partir de aquí mencionado como MINSAL) de El Salvador ha llevado a cabo el establecimiento del sistema de atención médica de emergencia con el fin de minimizar en lo posible el número de heridos y muertos a través de la atención médica a los pobladores heridos y damnificados como consecuencia de estos desastres. Sin embargo, es también percibida la insuficiencia en el sistema de atención médica de emergencia aún en situaciones normales, así como la necesidad de reacondicionar y crear un sistema adecuado para responder a situaciones de emergencia. En El Salvador, la medicina de emergencia en situaciones normales y medicina de desastres durante situaciones de la misma índole, se llevan a cabo bajo sistemas y metodologías totalmente distintas conforme al objeto de la atención (individuo o grupos de heridos) y la cadena de mando establecida para ambos casos. En el caso de El Salvador, el país ha venido dependiendo de la asistencia ofrecida por las organizaciones sin fines de lucro (en adelante “OSFL”) poseedores de amplios conocimientos referidos a las atenciones de desastres, sin disponer de un sistema de atención médica de emergencia en tiempos normales establecido por el mismo gobierno salvadoreño. Tal es así, que el mejoramiento del sistema médico de emergencia de tiempos normales que involucre también a las organizaciones de las OSFL a las actividades de emergencia médica, contribuirá al mejoramiento futuro de la atención médica en tiempos de desastres.

Bajo este contexto, el MINSAL consideró el fortalecimiento de la atención médica de

emergencia como una de las estrategias prioritarias en el “Política Nacional de Salud 2009-2014”, en el marco del cual se estableció en el 2012 la Dirección de Emergencias Médicas en el MINSAL quien opera el Sistema de Emergencias Médicas (en adelante “SEM”) incorporado en diciembre de 2013 en el Área Metropolitana de San Salvador. A la implementación del SEM, lo acompañó también la inauguración del “Centro Coordinador de llamadas del SEM” (en adelante “CCSEM”) se creó en el Ministerio de Salud en 2012, y el sistema de atención médica de emergencia inició sus operaciones bajo el SEM en diciembre de 2013 en el Área Metropolitana del Gran San Salvador. Junto con la introducción del SEM, se crearon el Centro de Coordinación del Sistema de Emergencias Médicas (en adelante "CCSEM") y las Bases Operativas del Sistema de Emergencias Médicas (en adelante "BOSEM") para iniciar las operaciones en el ámbito de la atención médica de emergencia en diciembre de 2013 y en abril de 2014, respectivamente.

Sin embargo, la operación del SEM afronta varios desafíos como son la disparidad en el nivel de formación de los proveedores de la atención prehospitalaria quienes trasladan y acompañan a los pacientes hasta el hospital, haciendo que la estabilización y transporte del paciente no se realice de manera suficiente, viéndose obligados en algunos casos a someterse a hospitalizaciones o rehabilitaciones largas, lo que trae como consecuencia grandes cargas sociales y financieras tanto para el individuo como para el gobierno. La insuficiente formación y refuerzo del personal de atención prehospitalaria, incluidos los OSFL, y la falta de un sistema de evaluación que valide y verifique las decisiones y los tratamientos realizados se citan como algunas de las causas de la falta de atención prehospitalaria adecuada.

Por lo anterior, el gobierno de la República de El Salvador solicitó a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (Japan International Cooperation Agency, en adelante referido como “JICA”) la asistencia técnica que permita contribuir a incrementar las vidas salvadas de los pacientes a través del fortalecimiento y difusión de las capacidades de la atención prehospitalaria. En respuesta a esta solicitud, JICA ha llevado a cabo el Estudio de Evaluación para Plan Detallado en el mes de julio de 2015, firmándose posteriormente el Registro de Discusiones (en adelante “R/D”) entre ambas partes el 7 de marzo de 2016.

5. Resumen del Proyecto

El Proyecto tiene como objetivo lograr ofrecer los servicios de la atención prehospitalaria de calidad establecida para los habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador a través del fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos involucrados en la atención prehospitalaria (proveedores de atención prehospitalaria del Ministerio de Salud, Sistema de Emergencias Médicas, Fondo Solidario de Salud, los Cuerpos de Socorro, etc.), el establecimiento de un sistema adecuado de monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria, y la promoción de la comprensión de los residentes de la comunidad sobre la atención prehospitalaria y la participación de los primeros auxilios como transeúnte, y así contribuir a difundir la atención

prehospitalaria de calidad establecida en todo El Salvador.

5-1. Objetivo Superior y sus Indicadores

[Objetivo Superior]

Se difunde la atención prehospitalaria de calidad establecida en todo El Salvador.

Indicador 1: Se elabora un borrador de plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para toda la zona de El Salvador.

Indicador 2: El STR¹ se calculó para al menos el 80% de los pacientes con traumatismos craneoencefálicos reportados en las Hojas de Registro de Atención Prehospitalaria recolectadas en todo El Salvador.

5-2. Objetivo del Proyecto y sus Indicadores

[Objetivo del Proyecto]

Se ofrecen los servicios de la atención prehospitalaria de calidad establecida para los habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador.

Indicador 1: Se elabora el borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador.

Indicador 2: El STR se calculó para al menos el 80% de los pacientes con traumatismo craneoencefálico reportados en las Hojas de Registro de Atención Prehospitalaria recolectadas en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.

6. Organización ejecutora y sitio del proyecto

6-1. Organización Ejecutora

SEM, MINSAL

6-2. Sitios del Proyecto

Área Metropolitana del Gran San Salvador

(Una población de aproximadamente 1 millón 800 mil habitantes del Área Metropolitana del

Gran San Salvador, una superficie de 652 km², 14 municipios de los departamentos de San Salvador y La Libertad: Apopa, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Ciudad Delgado, Ilopango, Mejicanos, Nejapa, San Marcos, San Martín, San Salvador, Soyapango, Tonacatepeque,

¹ Score de Trauma Revisado (Revised Trauma Score): escala que valora la gravedad y severidad de los traumatismos mediante indicadores fisiológicos (nivel de conciencia, presión arterial sistólica y frecuencia respiratoria) con el fin de proveer la posibilidad de una rápida decisión para los equipos de triage en caso de accidente o catástrofe. Si bien, el Ministerio de Salud tiene implantado este método de valoración bajo la modalidad de registro de atención prehospitalaria, no se encuentra realizado el conteo, ordenamiento y análisis sistemáticos de los datos recogidos.

Antiguo Cuscatlán (La Libertad), Santa Tecla (La Libertad))

6-3. Contrapartes del lado Salvadoreño

- 1) Organización ejecutora (MINSAL)
Director del Proyecto: El Viceministro de Servicios de Salud
Coordinador del Proyecto: El Director Nacional de Sistema de Emergencias Médicas
- 2) Instituciones colaboradoras
Cruz Roja (en adelante referido como “CR”),
Cruz Verde (en adelante referido como “CV”),
Comandos de Salvamento (en adelante referido como “CS”),
Policía Nacional Civil (en adelante referido como “PNC”) así como
Fondo Solidario para la Salud (en adelante referido como “FOSALUD”)

6-4. Beneficiarios (grupo objetivo)

- 1) Beneficiarios directos: Recursos humanos que trabajan en la atención prehospitalaria (47 empleados del Sistema de Emergencias Médicas, 90 empleados de FOSALUD, y aproximadamente 600 a 700 voluntarios estimados de los cuerpos de socorro)
- 2) Beneficiarios indirectos: Una población de aproximadamente 1 millón 800 mil habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador

II. Resultados del Proyecto

1. Resultados del Proyecto

1-1. Insumo del lado japonés (Planificado y Actual)

Insumos	Planificado				Actual																				
	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III			
Expertos																									
Asesor Principal/ Monitoreo y Evaluación 1/ Emergencias Médicas 2/ Gestión de Capacitación 2	Plan																								
	Real																								
Emergencias Médicas 1	Plan																								
	Real																								
(Predecesor) Asesor Principal Adjunto/ Plan de capacitación/ Monitoreo y Evaluación 2/ Gestión de Capacitación 3	Plan																								
	Real																								
(Sucesor) Asesor Principal Adjunto/ Plan de capacitación 4/ Monitoreo y Evaluación 3 / Gestión de Capacitación 4	Plan																								
	Real																								
Plan de capacitación/ 2	Plan																								
	Real																								
Emergencias Médicas 1/Plan de capacitación/ 2	Plan																								
	Real																								
Promoción de Salud1/ Participación de la Comunidad1/ Coordinadora de proyecto1/ Gestión de Capacitación 1	Plan																								
	Real																								
Promoción de Salud2/ Participación de la Comunidad2/ Coordinadora de proyecto2/ Gestión de Capacitación 4	Plan																								
	Real																								
Promoción de Salud2/ Participación de la Comunidad2/ Coordinadora de proyecto2/ Gestión de Capacitación 5	Plan																								
	Real																								
Equipamiento																									
Maquinaria y Equipamiento	Plan																								
	Real																								
Entraînement au Japon																									
Entraînement au Japon	Plan																								
	Real																								

(a) Envío de consultores expertos:

El envío de los expertos se suspendió desde finales de marzo de 2020, a la luz de la pandemia de COVID-19 y las restricciones de viaje, y se reanudó a partir de abril 2021. El equipo de expertos trabajó de forma remota desde Japón para lograr los resultados planificados durante el período con restricciones de viaje.

- Asesor Principal/ Monitoreo y Evaluación 1/ Atención médica de emergencia 2/ Gestión de Capacitación 2	Kyoko Goto (predecesor): completó dos (2) envíos en 2016. Yosuke Umemiya (sucesor): completó catorce (14) despachos hasta agosto de 2021.
- Atención médica de emergencia 1	Kai Tatsuro completó un (1) despacho en el 2016.
- Asesor Principal Adjunto/ Programa de capacitación/ Monitoreo y Evaluación 2/ Gestión de Capacitación 3	Hiroshi Yoshino (predecesor del Asesor Principal Adjunto) completó un (1) envío en 2016. El 2º envío estaba programado para agosto de 2017; sin embargo, fue cancelado debido a problemas de salud del Experto.
- Programa de capacitación (apoyo)	Kaori Nishikido: (personal de apoyo): completó cuatro (4) envíos en 2017 y 2018, para apoyar con la parte de planificación de capacitaciones.
- Asesor Principal Adjunto/Programa	Kodai Tateno (sucesor del Asesor Principal

Planificado	Actual
<p>de capacitación 4/ Monitoreo y Evaluación 3/ Gestión de capacitación 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de capacitaciones 2 - Atención médica de emergencia 2/ Planificación de capacitaciones 3 - Promoción de la salud / Participación comunitaria / Coordinador / Gestión de capacitación 1 - Promoción de la Salud 2/ Participación de la Comunidad 2/ Coordinador del Proyecto 2 / Gestión de Capacitación 4 - Promoción de la Salud 2/ Participación de la Comunidad 2/ Coordinador del Proyecto 2/ Gestión de Capacitación 5 	<p>Adjunto) completó cuatro (4) envíos hasta agosto de 2021.</p> <p>Shuichi Suzuki: completó dos (2) envíos hasta 2019.</p> <p>Dr. Yuta Iwamoto: completó un (1) envío en marzo de 2019.</p> <p>Yuko Masuda (predecesor) completó tres (3) envíos entre 2016 y el 2017.</p> <p>Yasuko Kasahara (predecesor), sucesora de Yuko Masuda, completó tres (3) envío para esta posición.</p> <p>Takahiko Minase (sucesor), sucesor de Yasuko Kasahara, completó cinco (5) despachos hasta agosto de 2021.</p> <p>Yoshimi Shirakawa: completó un (1) despacho en 2018.</p> <p>Masashi Teshima: completó un (1) despacho en agosto de 2019.</p>
<p>(b) Curso de entrenamiento en Japón, en terceros países</p> <p>-Primera Capacitación en Japón.</p>	<p>El 1er Curso de Capacitación en Japón se llevó a cabo entre el 21 y el 27 de enero de 2018. Tres autoridades participaron en el entrenamiento, los cuales fueron el Viceministro de Servicios de Salud, el Director Nacional de Emergencias Médicas, y la Jefe de la Unidad Nacional de Enfermería. Debido a que el objetivo principal del Proyecto es mejorar el sistema de atención prehospitalaria en El Salvador, este entrenamiento tenía el propósito de clarificar ideas con respecto a este sistema, el cual se encuentra en vías de mejora en El Salvador, así como también liderar iniciativas para implementarlo. En el entrenamiento, los participantes visitaron las organizaciones relacionadas con el cuidado prehospitalario y servicios de cuidados de emergencia como el Departamento de Bomberos de Tokio y el Centro de Cuidados Críticos y Avanzados de Emergencia de la Universidad Kyorin con el objetivo de profundizar su comprensión sobre el sistema de</p>

Planificado	Actual
<p>- Segunda Capacitación en Japón</p>	<p>cuidados prehospitalarios, antecedentes históricos de que varias organizaciones, como los bomberos, participaron en la fundación del sistema, y el desarrollo relevante de los recursos humanos en Japón. Los participantes se hicieron una idea clara del sistema de Atención prehospitalaria a ser desarrollado en El Salvador en base al sistema japonés, en el cual el departamento de bomberos juega un papel crucial como fundamento del sistema de atención prehospitalaria. Se sugirió la posibilidad de aplicar un sistema similar en El Salvador. Se ha formulado ya un borrador para el plan de acción bajo el liderazgo de los participantes en este entrenamiento.</p> <p>El segundo curso de entrenamiento en Japón, se llevó a cabo entre el 15 y el 27 de abril de 2018. Adicionalmente al Ministerio de Salud (a partir de aquí mencionado como MINSAL) un representante de cada una de las Instituciones de Emergencia (IEs)², participó en este curso con el objetivo de compartir ideas en común y directrices con respecto al sistema de atención prehospitalaria en El Salvador. El propósito de la capacitación era; aprender del sistema de emergencias médicas japonesa (atención prehospitalaria, traslado, e instalaciones de salud) y el sistema y sus contenidos educativos para el personal de atención prehospitalaria como un ejemplo, comprender la organizaciones, funciones, proceso y actividades requeridas para desarrollar instituciones y sistema de atención prehospitalaria en El Salvador, y así, reflejar los hallazgos del curso de capacitación en las actividades del Proyecto. Durante la capacitación, los participantes visitaron las organizaciones que están relacionadas con atención prehospitalaria y servicios de cuidados de emergencia tales como el Departamento de Bomberos de Tokio, el Departamento de Paramédicos de la Universidad Kyorin y el Centro de Cuidados Críticos y de Emergencia de la Universidad Kyorin, con el objetivo de entender el sistema médico de emergencias de Japón (cuidado prehospitalario e instalaciones médicas), el sistema y los contenidos educativos para el personal de atención prehospitalaria. Como resultado del curso de capacitación, los participantes formularon el plan de Acción con el objetivo de proveer cuidados prehospitalarios de calidad en El</p>

² IEs: Instituciones de Emergencia. Compuesto por FOSALUD, PNC, CBES, CR, CV y CS.

Planificado	Actual
<p>- Tercera Capacitación en Japón</p>	<p>Salvador y de reflejar los hallazgos de este curso en las actividades del proyecto. El plan de acción fue revisado después que los participantes retornaron al país, y fue presentado al Viceministro de Servicios de Salud y al jefe representante de JICA El Salvador el 29 de mayo de 2018. Este plan incluye aspectos tales como: 1) Restructuración y activación del Consejo Nacional del Sistema de Emergencias Médicas (en adelante referido como “CONASEM³”) para dirigir la atención de emergencias, 2) El establecimiento de mecanismos de vigilancia, control y monitoreo para el debido cumplimiento de la política nacional de salud en relación al Sistema de emergencias médicas, 3) Fortalecimiento financiero y presupuestario para las acciones del SEM, 4) Integración de los servicios de salud para continuar con el cuidado a diferentes niveles de atención, 5) Integración de los sistemas informáticos y de comunicación, 6) Educación y capacitación del personal que brinda atención prehospitalaria, 7) Prevención y educación comunitaria en emergencias y desastres, 8) Desarrollo de un marco legal en emergencias médicas a nivel nacional.</p> <p>El 3^{er} Curso de Capacitación en Japón se llevó a cabo entre el 14 y el 28 de abril de 2019. Ocho autoridades participaron en el curso, las cuales fueron de siete instituciones (Ministerio de Salud, FOSALUD, PNC, CBES, CR, CV y CS) que están involucradas en la prestación de atención prehospitalaria en El Salvador. Los participantes aprendieron del sistema de atención prehospitalaria en Japón, su actividad, educación, capacitación y coordinación con las organizaciones relacionadas a través de las visitas a diversas instituciones, así como las conferencias sobre la atención médica de emergencia. Especialmente los participantes pudieron comprender la situación en Japón de los siguientes: 1) la gestión de llamadas de emergencia, 2) la coordinación entre el personal paramédico e instituciones médicas y 3) los contenidos de capacitación del personal paramédico, etc.</p> <p>Un plan de acción fue desarrollado en la sesión final del curso bajo la colaboración de los participantes de diferentes instituciones de emergencia. Este plan de acción fue confirmado</p>

³ CONASEM está compuesto por el Ministerio de Gobernación, el Ministerio de la Defensa Nacional, el Ministerio de Salud (cuyo titular presidirá el CONASEM), ISSS, FOSALUD, ISBM, ISRI, Dirección General de la PNC y la Secretaría de Asuntos de Vulnerabilidad.

Planificado	Actual
<p>- Cuarto curso de entrenamiento en Japón</p> <p>(c) Aprovisionamiento de equipo: equipo para capacitación</p> <p>Equipo de oficina (computadoras, impresores, proyectores, etc.), vehículo, acordadas mutuamente por las partes. Equipo para el desarrollo de contenidos de e-Learning</p>	<p>por los equipos técnicos y compartido con las partes interesadas en El Salvador. Asimismo, cada uno de los participantes desempeñan un papel importante en el curso de asistente de atención prehospitalaria (AAPH) nivel básico que está previsto implementar en el proyecto.</p> <p>El cuarto Curso de Entrenamiento en Japón fue programado del 16 al 20 de marzo de 2020. Sin embargo, fue suspendido debido a la pandemia del COVID-19. Como alternativa la Inspectora Patricia Morales, participante del tercer curso de capacitación en Japón de la PNC911, hizo una presentación, compartió experiencias e información del sistema de atención prehospitalaria de Japón en el seminario de difusión realizado el 28 de julio de 2021.</p> <p>Se ha completado la compra y entrega simbólica del material de entrenamiento para la comunidad. Un acuerdo oficial para la entrega de este material al MINSAL se firmó en junio. (Maniqués para práctica de Resucitación Cardio Pulmonar (RCP) y botiquines de primeros auxilios, y materiales para entrenar a los proveedores de atención pre hospitalaria (botiquines de primeros auxilios)</p> <p>Se ha adquirido una (1) impresora, una (1) impresora multifunción, dos (2) computadoras laptop, y un (1) proyector.</p> <p>Se han adquirido los siguientes equipos.</p> <p>Cámara de video: 2 Cámara digital fija: 2 Trípode: 2 Sistema de micrófono: 2 Sistema de iluminación: 2 Computadora de escritorio: 2 Computadora portátil: 2 Monitor: 2 Disco duro externo: 2</p>

1-2. Insumos del lado de El Salvador (Planificado y Actual)

Planificado	Actual
<p>(a) Designación de representantes de la contraparte</p> <p>- Director del Proyecto, Viceministro de Operaciones en Salud</p>	<p>- Dr. Julio Oscar Robles Ticas (agosto 2016 - junio 2019)</p> <p>- Dr. Carlos Gabriel Alvarenga (junio 2019 – diciembre 2019)</p> <p>- Dr. Francisco José Alabí Montoya (diciembre 2019 - mayo 2020)</p>

Planificado	Actual
	- Dr. Karla Marina Díaz de Naves (nombrado en mayo de 2020)
- Gerente del Proyecto, Director Nacional de Emergencias Médicas (SEM)	- Dr. Carlos Roberto Godínez Rodríguez (agosto 2016 - agosto 2019) - Dr. Carlos Brizuela (agosto 2019 - junio 2020) - -Dr. Carlos Orellana (junio 2020 - agosto 2020) - Lic. Juan Carlos Bidegain (septiembre de 2020 – junio 2021) - Arquitecto Raúl Antonio Juárez Cestoni (junio – agosto 2021) - Dra. Beatriz Clara (nombrado el 9 de agosto de 2021)
Personal de la contraparte	El Jefe de Atención Prehospitalaria, que es miembro del CCC, CO y una contraparte clave de la parte salvadoreña en varias actividades del Proyecto, fue enviado a los hospitales para atender asuntos relacionados con COVID-19 y estuvo ausente desde el 7 de mayo hasta finales de agosto de 2020, luego regresó a SEM a partir de septiembre de 2020. La organización de SEM se ha reestructurado después de que Lic. Bidegain fuera nombrado Director de SEM y se designaron nuevas contrapartes.
(b) Espacio de trabajo en las oficinas del Sistema Nacional de Emergencias Médicas y así como muebles y equipo	Asignado
(c) Costo de electricidad de la oficina	Asignado
(d) Salario de la contraparte	Asignado
(e) Costos locales	Asignado

1-3. Actividades (planificadas y actual)

Planificado	Actual																																																																																																																																																																			
(1) El estudio de Línea de Base / El estudio final																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>año</th> <th colspan="4">2016</th> <th colspan="4">2017</th> <th colspan="4">2018</th> <th colspan="4">2019</th> <th colspan="4">2020</th> <th colspan="3">2021</th> </tr> <tr> <th>Sub-Actividades</th> <th></th> <th>III</th> <th>IV</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="23">Resultado 0: Actividades comunes</td> </tr> <tr> <td>0-1 Realizar el estudio de línea de base de la atención prehospitalaria que incluye a las comunidades.</td> <td>Plan</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>0-2 Realizar el estudio final de la atención prehospitalaria que incluye a las comunidades.</td> <td>Plan</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021			Sub-Actividades		III	IV	I	II	III	Resultado 0: Actividades comunes																							0-1 Realizar el estudio de línea de base de la atención prehospitalaria que incluye a las comunidades.	Plan																							Real																						0-2 Realizar el estudio final de la atención prehospitalaria que incluye a las comunidades.	Plan																							Real																																						
Actividades	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021																																																																																																																																														
Sub-Actividades		III	IV	I	II	III																																																																																																																																																														
Resultado 0: Actividades comunes																																																																																																																																																																				
0-1 Realizar el estudio de línea de base de la atención prehospitalaria que incluye a las comunidades.	Plan																																																																																																																																																																			
	Real																																																																																																																																																																			
0-2 Realizar el estudio final de la atención prehospitalaria que incluye a las comunidades.	Plan																																																																																																																																																																			
	Real																																																																																																																																																																			
Actividad 0-1: Realizar el estudio de línea de base de la atención prehospitalaria (incluyendo a las comunidades)	El estudio de Línea de Base se implementó desde noviembre 2016 hasta mayo 2017. La encuesta en sitio fue implementada desde noviembre hasta diciembre 2016 y la recopilación y análisis de los datos recolectados tuvo lugar desde enero hasta mayo de 2017.) El reporte																																																																																																																																																																			

Planificado	Actual																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	de la Encuesta fue preparado y compartido con todas las partes interesadas.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Actividad 0-2: Realizar el estudio final de la atención prehospitalaria que incluye a las comunidades.	El estudio de línea final se implementó de junio a julio de 2021. El informe de la encuesta se compartió con las partes interesadas.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
(2) Resultado 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>año</th> <th colspan="4">2016</th> <th colspan="4">2017</th> <th colspan="4">2018</th> <th colspan="4">2019</th> <th colspan="4">2020</th> <th colspan="3">2021</th> </tr> <tr> <th>Sub-Actividades</th> <th></th> <th>III</th> <th>IV</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="23">Resultado 1: Se fortalece el proceso de la capacitación y educación continua para los prestadores de servicios prehospitalarios.</td> </tr> <tr> <td>1-1 Formar el equipo que planifique e implemente la estandarización de conocimientos necesarios para la atención prehospitalaria.</td> <td>Plan</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-2 Revisar y elaborar los manuales, guías, etc. sobre la atención prehospitalaria, clasificados por los niveles técnicos y funciones según perfiles académicos y/o recursos humanos médicos, siguiendo el procedimiento establecido que el Ministerio de Salud posee.</td> <td>Plan</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-3 Revisar el plan de capacitación para los prestadores de servicios prehospitalarios.</td> <td>Plan</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-4 Proveer equipos necesarios para realizar el plan de capacitación.</td> <td>Plan</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-5 Realización de la capacitación diseñada.</td> <td>Plan</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-6 Mejorar el contenido de la capacitación reflejando la retroalimentación de la Actividad 2-5.</td> <td>Plan</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Real</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021			Sub-Actividades		III	IV	I	II	III	Resultado 1: Se fortalece el proceso de la capacitación y educación continua para los prestadores de servicios prehospitalarios.																							1-1 Formar el equipo que planifique e implemente la estandarización de conocimientos necesarios para la atención prehospitalaria.	Plan																							Real																						1-2 Revisar y elaborar los manuales, guías, etc. sobre la atención prehospitalaria, clasificados por los niveles técnicos y funciones según perfiles académicos y/o recursos humanos médicos, siguiendo el procedimiento establecido que el Ministerio de Salud posee.	Plan																							Real																						1-3 Revisar el plan de capacitación para los prestadores de servicios prehospitalarios.	Plan																							Real																						1-4 Proveer equipos necesarios para realizar el plan de capacitación.	Plan																							Real																						1-5 Realización de la capacitación diseñada.	Plan																							Real																						1-6 Mejorar el contenido de la capacitación reflejando la retroalimentación de la Actividad 2-5.	Plan																							Real																						<p>Resultado 1, resumen del progreso de las actividades.</p> <p>1-1: Completado 1-2: Completado 1-3: Completado 1-4: Completado 1-5: Completado 1-6: Completado</p> <p>Actividad 1-1: Formar un equipo que planifique e implemente la estandarización de conocimientos necesarios para la atención pre hospitalaria.</p> <p>Los integrantes del Equipo Técnico ("Equipo Técnico para la planificación e implementación de la estandarización de los conocimientos y habilidades necesarias en atención pre hospitalaria", en adelante referido como "Equipo Técnico 1") fueron nombrados desde todas las Instituciones de Emergencias (en adelante referido como "IEs") cuáles son las principales instituciones encargadas de la atención prehospitalaria en el área metropolitana del Gran San Salvador, ellos iniciaron su trabajo en septiembre de 2017, y se reúnen regularmente para trabajar en el plan de capacitaciones (contenidos de la capacitación, contenidos de manuales, y programación de actividades) para el nivel básico de atención prehospitalaria (Asistente de Atención Prehospitalaria, en adelante referido como "AAPH-B") como requisito mínimo necesario enfocado en los contenidos esenciales para el personal de ambulancias. El Equipo Técnico 1 celebró 45 reuniones, entre septiembre de 2017 y el 25 de agosto de 2021 para elaborar el mencionado plan de capacitación.</p> <p>Actividad 1-2: Revisar y elaborar los manuales, guías, etc., sobre la atención pre hospitalaria, clasificados por los niveles</p> <p>El Equipo Técnico 1 inició a elaborar los borradores del plan del curso nivel básico y mínimo para el personal de ambulancias al principio de septiembre de 2017.</p>																
Actividades	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Sub-Actividades		III	IV	I	II	III																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Resultado 1: Se fortalece el proceso de la capacitación y educación continua para los prestadores de servicios prehospitalarios.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1-1 Formar el equipo que planifique e implemente la estandarización de conocimientos necesarios para la atención prehospitalaria.	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Real																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1-2 Revisar y elaborar los manuales, guías, etc. sobre la atención prehospitalaria, clasificados por los niveles técnicos y funciones según perfiles académicos y/o recursos humanos médicos, siguiendo el procedimiento establecido que el Ministerio de Salud posee.	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Real																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1-3 Revisar el plan de capacitación para los prestadores de servicios prehospitalarios.	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Real																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1-4 Proveer equipos necesarios para realizar el plan de capacitación.	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Real																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1-5 Realización de la capacitación diseñada.	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Real																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1-6 Mejorar el contenido de la capacitación reflejando la retroalimentación de la Actividad 2-5.	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Real																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Planificado	Actual
<p>técnicos y funciones según perfiles académicos y/o recursos humanos médicos, siguiendo el procedimiento establecido que MINSAL posee.</p>	<p>Para julio de 2019 se desarrolló la portada, la bibliografía y el glosario. Además, luego de la capacitación piloto, SEM modificó el contenido de los borradores de manuales para AAPH-B en base a los resultados de la capacitación piloto. Los contenidos de los manuales fueron redactados para lograr el Resultado; sin embargo, la actividad ha sufrido retrasos en comparación con el cronograma planificado, ya que tomó tiempo reflejar muchos comentarios de la capacitación piloto y generar consenso entre los miembros de El Equipo Técnico 1. Así, la primera versión de los manuales estuvo lista en septiembre de 2019.</p> <p>A partir de septiembre de 2019, comenzó la capacitación, y los participantes expresaron algunos comentarios sobre los manuales. Así, el Equipo Técnico comenzó a revisar y elaborar los manuales con referencia a las opiniones anteriores, y fueron completado en marzo de 2020.</p> <p>Se inició la edición de los manuales elaborados para registrar sus derechos de autor según el estilo designado en diciembre de 2020.</p> <p>Teniendo en cuenta tanto la situación de la pandemia de COVID-19 como la necesidad de una mayor capacitación para el personal de ambulancias, el equipo técnico inició la discusión hacia el establecimiento del aprendizaje electrónico AAPH-B en diciembre de 2020. El aprendizaje electrónico AAPH-B se lanzó el 18 de agosto. 2021.</p>
<p>Actividad 1-3: Revisar el plan de capacitación para los prestadores de servicios pre hospitalarios.</p>	<p>El Equipo Técnico 1 consideró la planificación de la formación para el nivel básico para el personal de la ambulancia en septiembre de 2017.</p> <p>Conforme a la discusión del 23 de mayo de 2019, el Equipo Técnico decidió implementar el curso piloto y la Capacitación de Instructores (en adelante referido como “ToT”) antes del curso de AAPH-B. El 5 de junio y el 18 de junio de 2019, el Equipo Técnico 1 decidió el cronograma de cada capacitación y los contenidos del examen.</p> <p>Sobre la base de los resultados de la formación piloto en julio de 2019, el equipo del proyecto revisó el plan de capacitación</p> <p>Los cursos de formación comenzaron en septiembre de 2019; sin embargo, se encontró que el manejo de la capacitación debería mejorarse. Por lo tanto, el Equipo Técnico ha revisado y elaborado el plan de capacitación teniendo en cuenta los comentarios de los participantes y cada IE.</p>

Planificado	Actual																		
	<p>El Equipo Técnico 1 inició la discusión sobre el plan de capacitación de nivel avanzado (en adelante referido como "AAPH-A") en diciembre de 2020 y finalizó los requisitos de los participantes (borrador) y el marco de los temas de capacitación (borrador) que incluye el avanzado. conocimientos y habilidades de atención prehospitalaria, habilidades blandas como personal de ambulancia, gestión de desastres, etc.</p>																		
<p>Actividad 1-4: Proveer equipos necesarios para implementar el plan de capacitación.</p>	<p>A través de la discusión con los representantes del SEM, se consideró necesario adquirir los equipos de entrenamiento para las comunidades (los maniqués para la práctica de RCP y los botiquines de primeros auxilios), así como también para los proveedores de atención prehospitalaria (botiquines de primeros auxilios). Después de un estudio preliminar de las condiciones para la adquisición, la solicitud de cotización se envió a cuatro empresas comerciales seleccionadas. Los contratos de adquisición se firmaron en febrero de 2018 y la entrega simbólica del equipo y su inspección fueron completados en abril de 2018. Un acuerdo oficial para la entrega de este material al MINSAL se firmó en junio 2018.</p>																		
<p>Actividad 1-5: Realización de la capacitación diseñada.</p>	<p>En 2019 se implementaron dos (2) grupos de la Capacitación Piloto y en total se capacitó a 38 participantes.</p> <table border="1" data-bbox="683 1240 1367 1375"> <thead> <tr> <th>Nm. de grupo</th> <th>Fechas</th> <th>Nm. de aprendices</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Marzo 4 al 8, 13 y 14</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Julio 15 al 19</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se implementaron siete (7) grupos de ToT en 2019 y 2021 y en total se capacitaron 155 instructores. Se invitó como participante a personal que tiene amplia experiencia en atención prehospitalaria y como instructores y que puede cooperar activamente con la capacitación. Después de la implementación de AAPH-B, también se invitó al personal que aprobó AAPH-B y se consideró que tenía buenas calificaciones y aptitud como instructores.</p> <p>(2019)</p> <table border="1" data-bbox="683 1756 1367 1890"> <thead> <tr> <th>Nm. de grupo</th> <th>Fechas</th> <th>Nm. de aprendices</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ToT1</td> <td>Agosto 31, septiembre 1, 7 y 8</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>ToT2</td> <td>Septiembre 2 al 5</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se proporcionaron ToT adicionales en 2021 para AAPH-B adicionales que iniciaron en octubre de 2020.</p>	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices	1	Marzo 4 al 8, 13 y 14	17	2	Julio 15 al 19	21	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices	ToT1	Agosto 31, septiembre 1, 7 y 8	21	ToT2	Septiembre 2 al 5	21
Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices																	
1	Marzo 4 al 8, 13 y 14	17																	
2	Julio 15 al 19	21																	
Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices																	
ToT1	Agosto 31, septiembre 1, 7 y 8	21																	
ToT2	Septiembre 2 al 5	21																	

Planificado	Actual		
	(2021)		
	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices
	ToT3	Febrero 2 a 5	13
	ToT4	Enero 30, 31, febrero 6 y 7	25
	ToT5	Marzo 20, 21, 27 y 28	23
	ToT6	Mayo 3 a 6	25
	ToT7	Julio 10 y 11, 17 y 18	25
	Se implementaron 54 grupos de la AAPH-B y en total se capacitó a 1.303 participantes.		
	(2019)		
	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices
	B1-1	Septiembre 9 a 13	23
	B1-2	Septiembre 16 a 20	22
	B1-3	Septiembre 23 a 27 ¹	26
	B1-4	Septiembre 30 a Octubre 4	19
	B1-5	Octubre 7 a 11	23
	B1-6	Octubre 14 a 18	23
	B1-7	Octubre 21 a 25	27
	B1-12	Septiembre 16 a 20	22
	B1-13	Septiembre 20 a 22, 28 a 29	26
	B1-14	Octubre 11 a 13, 19 a 20	23
	B1-15	Octubre 11 a 13, 19 a 20	18
	B1-16	Noviembre 1 a 3, 9 a 10	25
	B1-17	Noviembre 1 a 3, 9 a 10	22
	B1-19	Noviembre 29 a Diciembre 1, 7 a 8	24
	El entrenamiento suspendido por la pandemia del COVID-19 se retomó en octubre de 2020.		
	(2020)		
	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices
	B1-8	Octubre 5 a 16	29
	B1-18	Octubre 10, 17, 24, 31 a Noviembre 1	24
	B1-20	Noviembre 7, 14, 21, 28 a 29	24
	(2021)		
	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices
	B1-9	Mayo 31 a junio 4	20
	B1-10	Abril 26 a 30	27
	B1-11	Agosto	25

Planificado	Actual																																																																																																												
	<p data-bbox="691 315 1305 344">Se iniciaron grupos adicionales en octubre de 2020.</p> <p data-bbox="691 376 772 405">(2020)</p> <table border="1" data-bbox="684 409 1361 976"> <thead> <tr> <th data-bbox="684 409 815 472">Nm. de grupo</th> <th data-bbox="815 409 1193 472">Fechas</th> <th data-bbox="1193 409 1361 472">Nm. de aprendices</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>B2-1</td><td>Noviembre 16 a 20</td><td>19</td></tr> <tr><td>B2-2</td><td>Noviembre 16 a 20</td><td>20</td></tr> <tr><td>B2-3</td><td>Noviembre 16 a 20</td><td>18</td></tr> <tr><td>B2-4</td><td>Noviembre 23 a 27</td><td>30</td></tr> <tr><td>B2-5</td><td>Noviembre 23 a 27</td><td>23</td></tr> <tr><td>B2-6</td><td>Noviembre 23 a 27</td><td>27</td></tr> <tr><td>B2-7</td><td>Noviembre 30 a Diciembre 4</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-8</td><td>Noviembre 30 a Diciembre 4</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-9</td><td>Noviembre 30 a Diciembre 4</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-10</td><td>Diciembre 7 a 11</td><td>26</td></tr> <tr><td>B2-11</td><td>Diciembre 7 a 11</td><td>26</td></tr> <tr><td>B2-12</td><td>Diciembre 7 a 11</td><td>26</td></tr> <tr><td>B2-13</td><td>Diciembre 14 a 18</td><td>21</td></tr> <tr><td>B2-14</td><td>Diciembre 14 a 18</td><td>19</td></tr> <tr><td>B2-15</td><td>Diciembre 14 a 18</td><td>24</td></tr> </tbody> </table> <p data-bbox="691 1008 772 1037">(2021)</p> <table border="1" data-bbox="684 1041 1361 1771"> <thead> <tr> <th data-bbox="684 1041 815 1137">Nm. de grupo</th> <th data-bbox="815 1041 1209 1137">Fechas</th> <th data-bbox="1209 1041 1361 1137">Nm. de aprendices</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>B2-16</td><td>Marzo 22 a 26</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-17</td><td>Abril 19 a 23</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-18</td><td>Mayo 11 a 17</td><td>25</td></tr> <tr><td>B2-19</td><td>Marzo 13 a 14, 19 a 21</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-20</td><td>Abril 3 a 4, 9 a 11</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-21</td><td>Abril 24 a 25, 30 a Mayo 2</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-22</td><td>Mayo 15 a 16, 21 a 23</td><td>26</td></tr> <tr><td>B2-23</td><td>Febrero 13 a 14, 19 a 21</td><td>25</td></tr> <tr><td>B2-24</td><td>Marzo 6 a 7, 12 a 14</td><td>28</td></tr> <tr><td>B2-25</td><td>Abril 10 a 11, 16 a 18</td><td>29</td></tr> <tr><td>B2-26</td><td>Mayo 1 a 2, 7 a 9</td><td>30</td></tr> <tr><td>B2-27</td><td>Marzo 6 a 7, 12 a 14</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-28</td><td>Abril 10 a 11, 16 a 18</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-29</td><td>Mayo 1 a 2, 7 a 9</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-30</td><td>Mayo 29 a 30, 4 a 6</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-31</td><td>Junio 12 a 13, 18 a 20</td><td>27</td></tr> <tr><td>B2-32</td><td>Junio 21 a 25</td><td>26</td></tr> <tr><td>B2-33</td><td>Junio 19 a 20, 26 a 27</td><td>24</td></tr> <tr><td>B2-34</td><td>Junio 26 a 27, Julio 2 a 4</td><td>25</td></tr> </tbody> </table>	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices	B2-1	Noviembre 16 a 20	19	B2-2	Noviembre 16 a 20	20	B2-3	Noviembre 16 a 20	18	B2-4	Noviembre 23 a 27	30	B2-5	Noviembre 23 a 27	23	B2-6	Noviembre 23 a 27	27	B2-7	Noviembre 30 a Diciembre 4	24	B2-8	Noviembre 30 a Diciembre 4	24	B2-9	Noviembre 30 a Diciembre 4	24	B2-10	Diciembre 7 a 11	26	B2-11	Diciembre 7 a 11	26	B2-12	Diciembre 7 a 11	26	B2-13	Diciembre 14 a 18	21	B2-14	Diciembre 14 a 18	19	B2-15	Diciembre 14 a 18	24	Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices	B2-16	Marzo 22 a 26	24	B2-17	Abril 19 a 23	24	B2-18	Mayo 11 a 17	25	B2-19	Marzo 13 a 14, 19 a 21	24	B2-20	Abril 3 a 4, 9 a 11	24	B2-21	Abril 24 a 25, 30 a Mayo 2	24	B2-22	Mayo 15 a 16, 21 a 23	26	B2-23	Febrero 13 a 14, 19 a 21	25	B2-24	Marzo 6 a 7, 12 a 14	28	B2-25	Abril 10 a 11, 16 a 18	29	B2-26	Mayo 1 a 2, 7 a 9	30	B2-27	Marzo 6 a 7, 12 a 14	24	B2-28	Abril 10 a 11, 16 a 18	24	B2-29	Mayo 1 a 2, 7 a 9	24	B2-30	Mayo 29 a 30, 4 a 6	24	B2-31	Junio 12 a 13, 18 a 20	27	B2-32	Junio 21 a 25	26	B2-33	Junio 19 a 20, 26 a 27	24	B2-34	Junio 26 a 27, Julio 2 a 4	25
Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices																																																																																																											
B2-1	Noviembre 16 a 20	19																																																																																																											
B2-2	Noviembre 16 a 20	20																																																																																																											
B2-3	Noviembre 16 a 20	18																																																																																																											
B2-4	Noviembre 23 a 27	30																																																																																																											
B2-5	Noviembre 23 a 27	23																																																																																																											
B2-6	Noviembre 23 a 27	27																																																																																																											
B2-7	Noviembre 30 a Diciembre 4	24																																																																																																											
B2-8	Noviembre 30 a Diciembre 4	24																																																																																																											
B2-9	Noviembre 30 a Diciembre 4	24																																																																																																											
B2-10	Diciembre 7 a 11	26																																																																																																											
B2-11	Diciembre 7 a 11	26																																																																																																											
B2-12	Diciembre 7 a 11	26																																																																																																											
B2-13	Diciembre 14 a 18	21																																																																																																											
B2-14	Diciembre 14 a 18	19																																																																																																											
B2-15	Diciembre 14 a 18	24																																																																																																											
Nm. de grupo	Fechas	Nm. de aprendices																																																																																																											
B2-16	Marzo 22 a 26	24																																																																																																											
B2-17	Abril 19 a 23	24																																																																																																											
B2-18	Mayo 11 a 17	25																																																																																																											
B2-19	Marzo 13 a 14, 19 a 21	24																																																																																																											
B2-20	Abril 3 a 4, 9 a 11	24																																																																																																											
B2-21	Abril 24 a 25, 30 a Mayo 2	24																																																																																																											
B2-22	Mayo 15 a 16, 21 a 23	26																																																																																																											
B2-23	Febrero 13 a 14, 19 a 21	25																																																																																																											
B2-24	Marzo 6 a 7, 12 a 14	28																																																																																																											
B2-25	Abril 10 a 11, 16 a 18	29																																																																																																											
B2-26	Mayo 1 a 2, 7 a 9	30																																																																																																											
B2-27	Marzo 6 a 7, 12 a 14	24																																																																																																											
B2-28	Abril 10 a 11, 16 a 18	24																																																																																																											
B2-29	Mayo 1 a 2, 7 a 9	24																																																																																																											
B2-30	Mayo 29 a 30, 4 a 6	24																																																																																																											
B2-31	Junio 12 a 13, 18 a 20	27																																																																																																											
B2-32	Junio 21 a 25	26																																																																																																											
B2-33	Junio 19 a 20, 26 a 27	24																																																																																																											
B2-34	Junio 26 a 27, Julio 2 a 4	25																																																																																																											
<p data-bbox="240 1839 646 1962">Actividad 1-6: Mejorar el contenido de la capacitación reflejando la retroalimentación de la actividad 2-5.</p>	<p data-bbox="684 1839 1353 2022">El Equipo Técnico 1 comenzó a revisar los contenidos del curso de formación en función de los comentarios de los participantes de las capacitaciones a partir de noviembre de 2019. Tomando en cuenta los comentarios, los manuales se revisan en consecuencia como se describe en la Actividad 1-2.</p>																																																																																																												

Planificado	Actual															
	<p>Según los comentarios, se proporcionaron capacitaciones de actualización para el registro adecuado de la Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria (en adelante referido como “HAPH”) en 2021 como se muestra a continuación.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Fechas</th> <th>Números</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CV</td> <td>Mayo 15</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>CS</td> <td>Julio 10</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>CS</td> <td>Julio 11</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>BOSEM</td> <td>Julio 19 a 23</td> <td>270</td> </tr> </tbody> </table>	Objetivo	Fechas	Números	CV	Mayo 15	34	CS	Julio 10	26	CS	Julio 11	35	BOSEM	Julio 19 a 23	270
Objetivo	Fechas	Números														
CV	Mayo 15	34														
CS	Julio 10	26														
CS	Julio 11	35														
BOSEM	Julio 19 a 23	270														

(3) Resultado 2

Actividades	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021		
Sub-Actividades		III	IV	I	II	III																		
Resultado 2: Se establece el sistema idóneo de monitoreo y evaluación de la asistencia prehospitalaria del SEM.																								
2-1 Formar un comité de trabajo para discutir el sistema de monitoreo y evaluación. (M&E)	Plan																							
	Real																							
2-2 Elaborar el marco básico del sistema de M&E sobre la atención prehospitalaria.	Plan																							
	Real																							
2-3 Revisar y elaborar los lineamientos, manuales, etc. necesarios para el sistema de M&E sobre la atención prehospitalaria.	Plan																							
	Real																							
2-4 Realizar el M&E de la atención prehospitalaria.	Plan																							
	Real																							
2-5 Retroalimentar los resultados del M&E a los prestadores de servicios prehospitalarios, al contenido de la capacitación referida en el Resultado 1, a los manuales y guías, así como al Resultado 3, al contenido de capacitación a los recursos comunitarios.	Plan																							
	Real																							

Resultado 2, resumen del progreso de las actividades.

2-1: completado
 2-2: completado
 2-3: completado
 2-4: completado
 2-5: completado

Actividad 2-1: Formar un comité de trabajo para discutir el sistema de monitoreo y evaluación (M&E).

Los miembros de la comisión de trabajo ("Equipo Técnico para M y E", en adelante referido como "Equipo Técnico 2") fueron nombrados en 2016, se reorganizaron en 2017 y empezaron sus actividades en octubre del 2017. El Equipo Técnico 2 celebró 12 reuniones, 13 reuniones del Comité Interno para Monitoreo y Evaluación, y 8 reuniones del Comité Ampliado entre octubre 2017 y el 25 de agosto de 2021.

Actividad 2-2: Elaborar el marco básico del sistema de M&E sobre la atención prehospitalaria.

El equipo del Proyecto comenzó el desarrollo del marco del sistema de M y E para la atención prehospitalaria basado en las retroalimentaciones del taller titulado "Taller de Desarrollo de Curso de Capacitación y Desarrollo de Listas de Verificación para el Cumplimiento de Lineamientos en el área prehospitalaria" llevado a cabo en agosto de 2017 y en los documentos para el monitoreo y la evaluación que posee el SEM. La versión en borrador del marco básico se presentó para su revisión en la 4ª reunión del Equipo técnico de M y E celebrada el 17 de enero de 2018. Después de recibir las retroalimentaciones necesarias, el borrador se modificó en consecuencia, y se finalizó como la 1ª versión.

Planificado	Actual
<p>Actividad 2-3: Revisar y elaborar los lineamientos, manuales, etc. necesarios para el sistema de M&E.</p>	<p>Después de la 4ª reunión del Equipo Técnico de M y E antes mencionado, el equipo del proyecto comenzó la elaboración del borrador de los manuales para el sistema de M y E.</p> <p>El borrador de la versión fue presentado en la quinta reunión del Equipo Técnico para M y E celebrada el 21 de febrero de 2018, obtuvo retroalimentaciones, fue modificada en base a los insumos ofrecidos por el Equipo Técnico y fue presentada en la reunión celebrada el 21 de marzo de 2018. El equipo del proyecto, junto con la persona asignada por la Dirección Nacional de Regulación y Legislación en salud del MINSAL, adaptaron el documento al formato ya establecido por MINSAL y se envió la versión final para su aprobación, la cual se dio de manera oficial el 14 de agosto de 2018, y el producto del proyecto se convirtió en un estándar nacional. El Manual se dividió en dos (2) partes nombradas como, (1) acuerdo ejecutivo No. 1383 para la creación del Comité Interno y Ampliado para el monitoreo y dentro del SEM y el (2) Acuerdo No.1384 el Instructivo de Monitoreo y Evaluación para la atención prehospitolaria y las funciones de los comités Interno y Ampliado. El primer acuerdo fue publicado en el Diario Oficial el 7 de septiembre de 2018 y entró en vigor. El Comité Interno de M y E fue diseñado para preparar para las reuniones del Comité Ampliado.</p>
<p>Actividad 2-4: Realizar el M&E de la atención pre hospitalaria.</p>	<p>El Comité Interno para M y E inició sus reuniones mensuales en noviembre 2018 y está teniendo reuniones mensuales, así como también sesiones grupales de trabajo. A través de estas reuniones y sesiones el comité identificó, como una de las prioridades para el monitoreo y evaluación de las BOSEMs, 1) que los datos del tiempo de llegada de ambulancias que son requeridos para los indicadores no están disponibles, 2) que hay discrepancias entre los datos de SISEM y de la Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria llenadas por el personal de ambulancias de las BOSEMs. El equipo del Proyecto inició la revisión regular de los datos del SISEM y las Hojas de Registro de Atención Prehospitalaria presentadas, con el fin de aclarar los problemas con los datos y de informar al SEM y FOSALUD para buscar medidas para hacer frente a estos problemas. Aunque el equipo del Proyecto suspendió dicha revisión después de la presentación del informe sobre el tema en julio de 2019, el SEM continuó con la revisión. Sin embargo, FOSALUD continuó presentando las HAPH de manera inapropiada, por lo que se acordó en la reunión semanal del equipo del Proyecto del 6 de marzo de 2020, notificar por escrito a la dirección de FOSALUD sobre la situación y solicitar la adopción de medidas.</p> <p>La notificación escrita no fue enviada a FOSALUD y las</p>

Planificado	Actual
	<p>sesiones de los comités interno y ampliado de M y E fueron suspendidas desde marzo de 2020, debido a la pandemia de COVID-19. Las actividades del Proyecto se ralentizaron debido a las restricciones originadas por la pandemia de COVID-19. El equipo del Proyecto decidió reanudar el control de los HAPH presentadas por FOSALUD, CS y CV para evitar la interrupción total de las actividades.</p> <p>El 7 de octubre de 2020, se celebró una reunión en la que se invitó a representantes de FOSAUD, CS y CV con el fin de mejorar el llenado de HAPH.</p> <p>En noviembre de 2020, el equipo del Proyecto acordó reanudar las sesiones de los Comités Internos y Ampliados de M y E e inició los preparativos. Las sesiones previstas para diciembre de 2020 no alcanzaron el quórum. Las sesiones previstas para enero de 2021 se cancelaron debido a la reubicación de la SEM. Las reuniones mensuales del Comité de M y E Interno y Extendido se reanudaron a partir de marzo de 2021.</p>
<p>Actividad 2-5: Retroalimentar los resultados del M&E a los prestadores de servicios pre hospitalarios, al contenido de la capacitación referida en el resultado 1, a los manuales/guías y contenidos, de capacitación a los recursos comunitarios a los cuales se hace referencia en el resultado 3</p>	<p>La Hoja de Atención Prehospitalaria, que fue estandarizada por el SEM y las instituciones de emergencia, ha sido incluida en los manuales desarrollados en la Actividad 1-2 como un acuerdo del Equipo Técnico ("Equipo Técnico para la planificación e implementación de la estandarización de los conocimientos y habilidades necesarios sobre cuidados prehospitalarios") siguiendo la retroalimentación del Comité Interno de M y E.</p> <p>Datos estadísticos como número de traslados de pacientes por las ambulancias de BOSEM, número de Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria (HAPH) no firmados o sellados por el Hospital que recibe fueron compartido en las reuniones del Equipo Técnico para Monitoreo y Evaluación y de las del Comité Ampliado, y se decidió qué contramedidas adoptar, así como también dar seguimiento.</p> <p>A través de los controles, se identificaron desafíos en el llenado del HAPH en las sucursales piloto de Comandos de Salvamento y Cruz Verde. En enero de 2021, se implementaron las capacitaciones de seguimiento para el llenado del HAPH para el personal de las sucursales piloto de las 2 instituciones para mejorar el llenado de estos documentos.</p> <p>El nuevo BOSEM-HES (Hospital El Salvador) que se estableció durante la pandemia COVID-19 también tuvo varios desafíos en el llenado del HAPH. Por lo tanto, se planificó e implementó capacitación adicional para el personal del 19 al 23 de julio de 2021.</p>

Planificado		Actual																											
(4) Resultado 3																													
Actividades	año	2016		2017				2018				2019				2020				2021									
Sub-Actividades		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III			
Resultado 3: Se incrementa el reconocimiento de los habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador de los servicios de emergencias médicas, así como su participación en ellas.																													
3-1 Coordinar con las instancias ministeriales la promoción y educación comunitaria sobre las emergencias médicas.	Plan																												
	Real																												
3-2 Revisar y elaborar los lineamientos, manuales, etc. necesarios para las actividades de promoción comunitaria en materia, tomando en consideración el 1-2.	Plan																												
	Real																												
3-3 Seleccionar la zona piloto y organizar el equipo para trabajar en las actividades de promoción y educación en materia.	Plan																												
	Real																												
3-4 Realizar el estudio de línea de base a los habitantes de la zona piloto sobre el conocimiento, actitud y práctica (CAP) sobre 'salvar vidas'.	Plan																												
	Real																												
3-5 Elaborar el plan de capacitación para los recursos comunitarios (ECOs Familiares, voluntarios comunitarios de salud, etc.).	Plan																												
	Real																												
3-6 Realizar la capacitación para los recursos comunitarios.	Plan																												
	Real																												
3-7 Realizar las actividades de promoción y educación para los habitantes comunitarios.	Plan																												
	Real																												
3-8 Realizar el estudio de línea final a los habitantes de la zona piloto sobre el conocimiento, actitud y práctica (CAP) sobre 'salvar vidas'.	Plan																												
	Real																												
3-9 Compartir las mejoras logradas de las actividades comunitarias de promoción y educación de la zona piloto con el resto del Área Metropolitana.	Plan																												
	Real																												
3-10 Basados en los resultados de las actividades comunitarias de promoción y educación en la zona piloto, aplicarlas e implementarlas en el resto del Área Metropolitana.	Plan																												
	Real																												

Resultado 3, resumen del progreso de las actividades.	3-1: completado 3-2: completado 3-3: completado 3-4: completado 3-5: completado 3-6: completado 3-7: completado 3-8: completado 3-9: completado 3-10: completado
Actividad 3-1: Coordinar con las instancias pertinentes del MINSAL la promoción y educación comunitaria sobre emergencias médicas.	Estas actividades en coordinación con la Dirección de Primer Nivel de Atención del MINSAL a través de las reuniones con los Sistema Básico de Salud Integral (en adelante "SIBASI"). El equipo del Proyecto compartió el modelo establecido de las actividades de promoción y educación de la comunidad con la Dirección del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud en marzo y octubre de 2019, quienes acordaron absorber esta actividad como un acto propio a partir de 2020. El acuerdo oficial fue firmado por la ministra de salud en febrero de 2020. y se preveía que el plan de expansión concreto se considerara en un futuro próximo.
Actividad 3-2: Revisar y elaborar los lineamientos, manuales, etc., necesarios para las actividades de promoción comunitaria en materia, basado en la actividad 1-2.	El cronograma para el desarrollo del manual de capacitación para la comunidad fue elaborado. La discusión con el SEM concluyó que el borrador de los contenidos debería tener muchas ilustraciones para que los residentes de la comunidad lo entiendan fácilmente. Una versión preliminar fue finalizada en mayo de 2018 y una compañía editorial completó la diagramación y el diseño. El manual elaborado fue impreso y encuadernado en octubre de 2018. Los trípticos sobre el primer respondiente, primeros auxilios comunitarios y el número de emergencias 132, también se imprimieron

Planificado	Actual
	en noviembre de 2018. Se firmó un acuerdo para entregarlos y distribuirlos entre los SIBASIS en noviembre 2018 y octubre 2019.
Actividad 3-3: Seleccionar la zona piloto y organizar un equipo para trabajar en las actividades de promoción y educación en materia.	Se seleccionaron cinco áreas piloto basadas en criterios tales como: seguridad, cobertura de servicios del SEM, cantidad de recursos humanos, número de actividades de promoción y educación de la comunidad, y número de habitantes. Se organizaron los equipos para las actividades de promoción y educación de la comunidad, que consistieron principalmente en promotores de salud en cada zona piloto.
Actividad 3-4: Realizar el estudio de línea de base a los habitantes de la zona piloto sobre el conocimiento, actitud y práctica (CAP) sobre “salvar vidas”.	<p>Se desarrolló un protocolo como preparación para la encuesta de CAP y aprobado por el Comité Nacional de Ética de la Investigación de la Salud. El cuestionario que se desarrolló para la encuesta, se finalizó mediante una prueba de pre-ejecución realizada el 18 y 20 de septiembre del 2017. Las capacitaciones de los entrevistadores para la encuesta se realizaron del 18 al 20 de octubre de 2017 y el 10 de noviembre de 2017. Cincuenta y cinco (55) participantes de cinco Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) recibieron capacitación como entrevistadores.</p> <p>La encuesta CAP, dirigida a quinientas cincuenta (550) personas de un total de 28,460 en total, se realizó en cinco áreas piloto del 15 al 29 de noviembre de 2017, y la recopilación de datos se completó el 6 de diciembre de 2017. Se recolectaron quinientos veintisiete (527) registros. Los datos recopilados se ingresaron a un software de acceso público, "Epi Info", y se analizaron estadísticamente. Los resultados de la encuesta fueron resumidos en el informe de la encuesta CAP (Línea de base) y compartidos con el SEM, el Señor Vice Ministro de Servicios de Salud, y la Dirección de Primer Nivel de Atención del MINSAL.</p>
Actividad 3-5: Elaborar el plan de capacitación para los recursos comunitarios tales como los ECO familiares, voluntarios comunitarios de salud, etc.)	El modelo de capacitación se desarrolló a través de las reuniones con el SEM. Este consiste de los siguientes pasos: (1) Seleccionar doce candidatos entre promotores de salud y personas que trabajan para UCSF por área piloto como facilitadores de capacitación, (2) Implementar la capacitación para los facilitadores, (3) Cada facilitador capacita a veinticinco representantes de la comunidad, y (4) Los recursos comunitarios capacitados comparten el conocimiento aprendido con la comunidad. Este modelo de capacitación fue compartido con los representantes de los SIBASI.
Actividad 3-6: Realizar la capacitación para los recursos comunitarios.	La formación de los facilitadores fue llevada a cabo los días 16 y 17 (grupo 1), 18 y 19 (grupo 2) de mayo de 2018 y se basó en los siguientes tópicos: introducción al proyecto, el sistema de emergencias y el papel del primer respondiente, botiquín de primeros auxilios, y primeros auxilios para heridas, sangramientos, fracturas, trauma

Planificado	Actual
	<p>grave, quemaduras, desmayos, diarreas, fiebre, convulsiones, intoxicaciones, mordeduras, paro cardíaco, atragantamiento y plan familiar en caso de emergencia. En total, 56 facilitadores fueron entrenados para conducir las capacitaciones con miembros de las comunidades (10 de SIBASI sur, 12 de SIBASI centro, 10 de SIBASI oriente, 12 de SIBASI norte, y 12 de SIBASI La Libertad). Las sesiones de seguimiento para los facilitadores fueron llevadas a cabo el 30 (para el primer grupo) y 31 de octubre de 2018 (para el segundo grupo), con el objetivo de dar una retroalimentación al conocimiento y habilidades en primeros auxilios, el uso del 132 y metodología para transmitir estos a los miembros comunitarios. En total, 51 facilitadores (8 del SIBASI Sur, 11 del SIBASI Centro, 9 del SIBASI Oriente, 10 del SIBASI Norte, y 13 del SIBASI La Libertad) asistieron a esta segunda convocatoria.</p>
<p>Actividad 3-7: Realizar las actividades de promoción y educación para los habitantes comunitarios.</p>	<p>Se iniciaron las actividades de promoción y educación a las comunidades en noviembre de 2018 y se completaron en mayo de 2019. En total 1,547 miembros de las comunidades (336 de SIBASI Centro, 296 de SIBASI Norte, 299 de SIBASI Oriente, 324 de SIBASI Sur y 292 de SIBASI La Libertad) participaron en la actividad.</p> <p>Los materiales de capacitación fueron validados mediante la celebración de una sesión en el Instituto Nacional de Salud el 8 de mayo de 2019. Por otra parte, en cuanto al tiempo de la capacitación, se aconsejó que tal vez fuera mejor fijar un plazo más largo para cada jornada, ya que podría ser insuficiente en comparación con el contenido. Sin embargo, era prácticamente difícil ampliar el tiempo de formación de cuatro horas teniendo en cuenta la disponibilidad de los participantes, por lo que, si bien se mantenía el número de horas, se suponía que algunos de los contenidos se modificarían.</p> <p>Asimismo, las opiniones y sugerencias fueron recolectadas de los facilitadores de primera línea de cada SIBASI a través de la entrevista y el cuestionario realizados del 20 al 24 de mayo de 2019. Se recibieron las opiniones positivas de los facilitadores, entre las cuales se encontraron la utilidad del manual de capacitación y la motivación fuerte de los facilitadores para extender el sitio de implementación de esta actividad. Por otra parte, la limitación del tiempo total de la actividad y la limitación del tiempo de la sesión práctica fueron encontradas como las opiniones negativas.</p> <p>En cuanto a la retroalimentación de los miembros de las comunidades a los facilitadores, mientras que se mostró mucho interés en primeros auxilios, se encontró la queja de la inconveniencia de la llamada al número 132 (largo tiempo de espera para la ambulancia).</p>

Planificado	Actual
<p>Actividad 3-8: Realizar el estudio de línea final de Conocimientos, Actitudes, y Practicas sobre medicina de emergencia en los habitantes de la comunidad.</p>	<p>La entrevista con los miembros de las comunidades utilizando el cuestionario estructurado se llevó a cabo entre el 10 y el 28 de junio de 2019 durante la encuesta CAP de línea final. Después de la codificación de los datos, se realizó el análisis del resultado. El informe fue compartido con las partes interesadas del proyecto y los recursos comunitarios en julio de 2019. En general se incrementaron el conocimiento, la actitud y la práctica de los miembros de las comunidades durante el período del proyecto. En particular se demostró un aumento significativo del conocimiento del número 132 (SEM). A partir de estos resultados se sugiere que las actividades de promoción y educación contribuyeron a incrementar CAP de los miembros de las comunidades. Asimismo, una relación significativa entre CAP que se encontró demuestra que la intervención continua de la promoción comunitaria contribuirá a mejorar la calidad de atención prehospitalaria de ámbito nacional en el futuro. El informe de la encuesta CAP fue desarrollado y compartido a los partes interesados en octubre de 2019.</p>
<p>Actividad 3-9: Compartir los logros de las actividades comunitarias de promoción y educación de la zona piloto con el resto del Área Metropolitana.</p>	<p>El taller de retroalimentación y disseminación se llevó a cabo en septiembre de 2019. En total, 134 participantes, incluidos los facilitadores de las actividades de promoción y educación comunitarias en el área piloto, los facilitadores de las próximas áreas objetivos, los representantes del SIBASI, los representantes de las oficinas regionales, líderes comunitarios, la Directora de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud, SEM y representantes de la oficina de JICA El Salvador, participaron en esta actividad. Aquí, los resultados de la encuesta CAP de línea final y los logros de las actividades de promoción y educación comunitarias en el área piloto se compartieron con los participantes</p>
<p>Actividad 3-10: Aplicar e implementar la promoción comunitaria y las actividades educativas en otras áreas de la zona Metropolitana basados en los logros en las áreas piloto.</p>	<p>La selección de las siguientes áreas objetivo fue realizada por cada SIBASI en agosto de 2019 basado en información como la seguridad, el número de recursos humanos, la cantidad de promoción comunitaria y actividades educativas, y el número de habitantes. Como resultado de ello, se llevaron a cabo actividades de promoción y educación de la comunidad en 16 de los 55 UCSFs de la zona.</p> <p>La selección de los facilitadores en la siguiente área objetivo fue realizada por cada SIBASI en septiembre de 2019. La capacitación para los facilitadores se implementó del 1 al 3 de octubre (para el grupo 1) y del 7 al 9 de octubre de 2019 (para el grupo 2). En total, se formaron 58 facilitadores (12 de SIBASI Sur, 12 de SIBASI Centro, 12 de SIBASI Oriente, 10 de SIBASI Norte y 12 de SIBASI La Libertad) para llevar a cabo la capacitación de los miembros de la comunidad.</p> <p>Las actividades de promoción y educación en la comunidad iniciaron en octubre de 2019. En total, 1582</p>

Planificado	Actual
	miembros comunitarios (325 de SIBASI Centro, 282 de SIBASI Norte, 319 de SIBASI Oriente, 351 de SIBASI Sur, y 305 de SIBASI La Libertad) han participado en esta actividad hasta la fecha.
(5) Resultado 4	

Actividades	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021		
Sub-Actividades		III	IV	I	II	III																		
Resultado 4: Se constituye la base para difundir los resultados de la atención prehospitalaria mejorada del Área Metropolitana del Gran San Salvador hacia otros departamentos del país.																								
4-1 Hacer visibles y documentar las mejoras logradas en la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana.	Plan																							
	Real																							
4-2 Compartir con otros departamentos del país las mejoras logradas en la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana.	Plan																							
	Real																							

<p>Resultado 4, resumen del progreso de las actividades.</p> <p>Actividad 4-1: Hacer visibles y documentar las mejoras logradas en la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana.</p> <p>Actividad 4-2: Compartir con otros departamentos del país, las mejoras logradas en la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana.</p>	<p>4-1 completado</p> <p>4-2 completado</p> <p>El Equipo del Proyecto inició la redacción del documento para comparar la situación de la atención prehospitalaria de El Salvador, Japón y algunos otros países a partir de noviembre de 2020.</p> <p>El documento borrador de la comparación entre países y la hoja de ruta con plan de acción fue compartido con la parte salvadoreña en julio de 2021.</p> <p>El 28 de julio de 2021 se llevó a cabo el seminario de difusión para compartir logros de mejoramiento de la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana con otros departamentos de El Salvador.</p>
--	---

(6) Relaciones Públicas

Actividades	año	2016				2017				2018				2019				2020				2021		
Sub-Actividades		III	IV	I	II	III																		
Publicidades																								
Carta de noticias	Plan																							
	Real																							
	Real																							

	<p>Se realizaron actividades de publicidad a través de diversos medios. Los principales logros son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ La página del proyecto en el sitio web de JICA (en total 16 temas) ♦ Facebook de JICA El Salvador (en total 11 temas) ♦ Boletín Informativo (en total 10 boletines) ♦ Comunicado de prensa (cobertura de los medios) (en total dos eventos)
--	---

2. Logros del Proyecto

2-1. Resultado e Indicadores

Planificado	Actual
<p>[Resultado 1] Se fortalece el proceso de capacitación y educación continua para los prestadores de servicios prehospitalarios.</p>	<p>Se hicieron los primeros borradores de los manuales para la capacitación básica (Manual de Referencia (MR), Manual del Participante (MP) y Plan de Lecciones (PL)) y la capacitación comenzó en septiembre de 2019.</p> <p>El Resultado 1 y sus actividades también son apropiados en relación con el Propósito del Proyecto y se espera que contribuyan a él. Aunque los interesados reconocen la importancia y la necesidad de la capacitación, el calendario de capacitación se retrasó porque se tardó más tiempo del previsto en coordinar y recopilar las opiniones sobre el manual. Además, debido a la agitada agenda de capacitación, se suscitaron algunas opiniones sobre su manejo. Como resultado, se decidió recopilar las opiniones sobre la capacitación básica, tanto sobre el contenido del mismo, así como sobre la gestión de la capacitación, para considerar las contramedidas y revisar los manuales por el Equipo Técnico 1.</p> <p>Hasta el 25 de agosto de 2021, se habían completado dos (2) grupos de la Capacitación Piloto, siete (7) grupos del ToT y 54 grupos del AAPH-B. Un total de 155 instructores fueron formados y 154 instructores fueron aprobados (la tasa de aceptación es del 99,2%). Se formó a un total de 1.303 participantes y 1.259 de los 1.303 aprobaron el examen para confirmar la comprensión de las conferencias y las habilidades prácticas de la formación, y fueron certificados (la tasa de aceptación es del 96,6%).</p> <p>Teniendo en cuenta tanto la situación de la pandemia de COVID-19 como la necesidad de más capacitación para el personal de ambulancias, el curso de aprendizaje electrónico AAPH-B se lanzó en agosto de 2021</p>
<p>[Indicadores]</p> <p>1-1 El equipo técnico para planificar y estandarizar los conocimientos y habilidades necesarios sobre la atención prehospitalaria, y que incluye otras organizaciones públicas e instituciones de emergencia relacionadas, está organizado.</p> <p>1-2 Se desarrolla el esquema del sistema de capacitación mediante el debate en el equipo técnico</p>	<p>1-1 Alcanzado.</p> <p>El Equipo Técnico 1 se organizó en 2016 con la participación de principales IEs a cargo de la atención prehospitalaria en el área Metropolitana del Gran San Salvador (SEM, FOSALUD, PNC, CBES, CR, CV y CS) y celebró 45 reuniones entre septiembre de 2017 y el 25 de agosto de 2021. La capacitación de AAPH-B se planificó e inició con la participación de todas las IEs que integran el Equipo Técnico 1. Los instructores también fueron compuestos por todas las IEs.</p> <p>1-2 Alcanzado.</p> <p>El Equipo Técnico 1 desarrolló el plan de AAPH-B</p>

Planificado	Actual																																				
<p>encargado de planificar y estandarizar los conocimientos y aptitudes necesarios en materia de atención prehospitalaria.</p> <p>1-3 Los manuales del curso básico de Atención Pre hospitalaria son elaborados de acuerdo a niveles técnicos, funciones, perfiles académicos y recursos humanos.</p>	<p>como el entrenamiento de nivel mínimo básico enfocado en los contenidos esenciales para el personal de ambulancia.</p> <p>El Equipo Técnico 1 también desarrolló el borrador del plan de AAPH-A considerando la diferencia con AAPH-B.</p> <p>El marco actual del sistema de formación para la atención prehospitalaria está compuesto por ambos planes.</p> <p>1-3 Alcanzado.</p> <p>El primer borrador de los manuales se realizó y el AAPH-B comenzó en septiembre de 2019. Los manuales fueron revisados y elaborados por el Equipo Técnico 1 basándose en las opiniones de los participantes en la capacitación y de las IE y se completaron en marzo de 2020.</p> <p>El manual se empezó a editar para registrar los derechos de autor en diciembre de 2020.</p> <p>Teniendo en cuenta tanto la situación de la pandemia de COVID-19 como la necesidad de una mayor capacitación para el personal de ambulancias, el equipo técnico inició la discusión hacia el establecimiento del aprendizaje electrónico AAPH-B en diciembre de 2020. El aprendizaje electrónico AAPH-B se lanzó el 18 de agosto. 2021.</p>																																				
<p>1-4 Más de 900 participantes aprueban el proceso de evaluación del curso básico de Atención Prehospitalaria en el periodo del proyecto.</p>	<p>1-4 Alcanzado.</p> <p>Como se mencionó anteriormente, se implementaron 54 grupos de la AAPH-B siendo los principales participantes personal perteneciente a las EIs que conforman el Equipo Técnico 1 y como se muestra a continuación, 1.259 de 1.303 participantes aprobaron los exámenes.</p> <table border="1" data-bbox="683 1574 1359 2004"> <thead> <tr> <th>Nm. de grupo</th> <th>Nm. aprobados</th> <th>Nm. participantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>B1-1</td><td>23</td><td>23</td></tr> <tr><td>B1-2</td><td>22</td><td>22</td></tr> <tr><td>B1-3</td><td>26</td><td>26</td></tr> <tr><td>B1-4</td><td>19</td><td>19</td></tr> <tr><td>B1-5</td><td>23</td><td>23</td></tr> <tr><td>B1-6</td><td>23</td><td>23</td></tr> <tr><td>B1-7</td><td>27</td><td>27</td></tr> <tr><td>B1-8</td><td>29</td><td>29</td></tr> <tr><td>B1-9</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>B1-10</td><td>27</td><td>27</td></tr> <tr><td>B1-11</td><td>25</td><td>25</td></tr> </tbody> </table>	Nm. de grupo	Nm. aprobados	Nm. participantes	B1-1	23	23	B1-2	22	22	B1-3	26	26	B1-4	19	19	B1-5	23	23	B1-6	23	23	B1-7	27	27	B1-8	29	29	B1-9	19	20	B1-10	27	27	B1-11	25	25
Nm. de grupo	Nm. aprobados	Nm. participantes																																			
B1-1	23	23																																			
B1-2	22	22																																			
B1-3	26	26																																			
B1-4	19	19																																			
B1-5	23	23																																			
B1-6	23	23																																			
B1-7	27	27																																			
B1-8	29	29																																			
B1-9	19	20																																			
B1-10	27	27																																			
B1-11	25	25																																			

Planificado	Actual		
	B1-12	22	22
	B1-13	24	26
	B1-14	18	23
	B1-15	15	18
	B1-16	25	25
	B1-17	18	22
	B1-18	23	24
	B1-19	23	24
	B1-20	23	24
	B2-1	18	19
	B2-2	18	20
	B2-3	17	18
	B2-4	30	30
	B2-5	23	23
	B2-6	27	27
	B2-7	24	24
	B2-8	24	24
	B2-9	23	24
	B2-10	24	26
	B2-11	25	26
	B2-12	26	26
	B2-13	20	21
	B2-14	19	19
	B2-15	24	24
	B2-16	24	24
	B2-17	24	24
	B2-18	25	25
	B2-19	23	24
	B2-20	21	24
	B2-21	21	24
	B2-22	25	26
	B2-23	25	25
	B2-24	27	28
	B2-25	29	29
	B2-26	30	30
	B2-27	24	24
	B2-28	24	24
	B2-29	24	24
	B2-30	20	24
	B2-31	27	27
	B2-32	25	26
	B2-33	23	24
	B2-34	23	25
[Resultado 2]Se establece un sistema idóneo de monitoreo y evaluación de la asistencia prehospitalaria del SEM.	Como se ha mencionado anteriormente en II.1-3, las actividades preliminares, tales como la elaboración del marco de trabajo y el manual del sistema de M y E han sido completados, y han comenzado a ser implementados desde noviembre de 2018. El fundamento para la consecución del resultado 2 ha sido así cimentado. Siguiendo asunto se ha identificado.		

Planificado	Actual
	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de una implementación oportuna de un sistema común de comunicaciones e informático para la transferencia de los registros de los pacientes entre las IE. <p>El uso del sistema informático y de comunicación común por parte del hospital es un factor importante para la mejora de la atención prehospitalaria. Luego de implementar el sistema y obtener los datos, sería posible monitorear y evaluar en el Comité Ampliado para M y E donde los hospitales son parte de los miembros y así incentivar el uso por parte de los hospitales.</p> <p>Es importante lidiar con esta situación de una manera oportuna, la cual es debida a una falta presupuestaria, y esto permitirá la siguiente actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación de un sistema unificado de M y E para la transferencia de los registros de los pacientes desde las IE al SEM <p>La contraparte tomó medidas, (i) consiguieron una cantidad adicional de dinero para imprimir las hojas de atención prehospitalaria dentro del presupuesto del 2018, y (ii) aplicaron para que esto fuera incluido en el presupuesto 2019 en el mismo con el propósito de asegurar la continuidad del uso de estas hojas, aunque se esperaba tener un periodo descubierto entre (i) y (ii). Por lo tanto, el equipo del proyecto preparó para apoyar con la impresión de las hojas de atención prehospitalaria durante este periodo. SEM accedió a suplir estas hojas con sus propios recursos presupuestarios posterior al Proyecto.</p> <p>Además, el Equipo del Proyecto tenía la intención de abordar el desafío anterior mediante la introducción del uso piloto de HAPH en las seccionales y delegaciones de los Cuerpos de Socorro. El programa piloto se inició a principios de 2020 con 2 seccionales / delegaciones de CV y CS. El programa piloto comenzó a mostrar mejoras en el llenado de HAPH y la coordinación con CCSEM a principios de 2021. CV expandió el uso de HAPH a todas las sucursales en el área metropolitana del Gran San Salvador a partir de mayo de 2021 y en julio de 2021 CS se expandió a todas las sucursales de las mismas y la sucursal en Ciudad Delgado.</p>
<p>[Indicador] 2-1 El equipo técnico encargado de revisar el sistema de monitoreo y evaluación y el cual incluye a otras instituciones públicas y de emergencia relacionadas, está</p>	<p>2-1 Alcanzado.</p> <p>El Equipo Técnico 2 se organizó en 2016 con la participación de las principales organizaciones encargadas de la atención prehospitalaria en el área</p>

Planificado	Actual
<p>organizado.</p> <p>2-2 Se preparan el acuerdo ministerial y las instrucciones para la monitorización y evaluación de la atención prehospitalaria.</p> <p>2-3 (Informe mensual de M y E por sesión realizada con recomendaciones basadas en el debate del Comité de M y E) / (Número de reuniones celebradas) = 100%</p>	<p>Metropolitana de Gran San Salvador y realizó 12 reuniones del Equipo Técnico, 13 de Comité Interno de M y E, y 8 de Comité Ampliado de M y E entre octubre de 2017 y el 25 de agosto de 2021.</p> <p>2-2. Alcanzado.</p> <p>El equipo del Proyecto junto con el responsable del Departamento de Regulación y Legislación en Salud del MINSAL ajustaron el manual elaborado por el Equipo Técnico 2 al diseño del MINSAL, confeccionaron la versión final del borrador y lo presentaron al MINSAL para su aprobación oficial, la cual fue autorizada oficialmente el 14 de agosto de 2018, y el producto del proyecto se convirtió en la norma nacional. El Manual se dividió en dos (2) partes, a saber, (1) el Acuerdo Ejecutivo No.1383 sobre la creación del Comité Interno y Ampliado de Seguimiento y Evaluación en el SEM, y (2) el Acuerdo No.1384 sobre el Instructivo de Seguimiento y Evaluación para la Atención Prehospitalaria y las funciones de los Comités Internos y Ampliados. El primero fue publicado en el Diario Oficial de fecha 7 de septiembre de 2018 y entran en vigor</p> <p>2-3. Alcanzado.</p> <p>Debido a la pandemia, las sesiones del comité interno y del comité ampliado de M y E se suspendieron desde marzo de 2020 hasta marzo de 2021. Las reuniones mensuales del Comité de M y E Interno y Extendido se han retomado a partir del marzo de 2021 y en cada una de las reuniones se ha elaborado un informe con recomendaciones.</p>
<p>[Resultado 3]Se incrementa el reconocimiento de los habitantes del área metropolitana del Gran San Salvador de los servicios de emergencias médicas, así como su participación en ellas.</p>	<p>Para el 25 de agosto de 2021, se habían elaborado los manuales para la promoción y la educación de la comunidad y se habían utilizado para las actividades en la zona piloto y en la segunda zona objetivo.</p> <p>El resultado de la encuesta KAP muestra que la actividad de promoción y educación de la comunidad contribuye al reconocimiento y la participación de los miembros de la comunidad en la medicina de emergencia.</p>
<p>[Indicador] 3-1 Se desarrolla el Manual del Primer Respondiente y primeros auxilios comunitarios.</p>	<p>3-1 Alcanzado.</p> <p>El borrador del manual de medicina de emergencia y los procedimientos para salvar vidas que se utilizarán para las actividades de promoción y educación de la comunidad se finalizó una vez que una empresa de impresión completó el diseño. El manual terminado se imprimió y encuadernó en octubre. Los trípticos sobre el primer respondiente, primeros auxilios comunitarios y el</p>

Planificado	Actual
	<p>número de emergencias 132 se imprimieron en noviembre. Se firmó un acuerdo de entrega de material y el equipo fue distribuido a los SIBASIS en noviembre 2018 y octubre 2019.</p>
<p>3-2 Por lo menos el 70% de los miembros previstos de la comunidad en la zona piloto reciben educación y promoción en salud.</p> <p>3-3 El porcentaje de respuestas correctas a las preguntas sobre el conocimiento de (1) Llamadas de emergencia y (2) Primeros auxilios se mejoran en la encuesta CAP de línea final.</p> <p>3-4 El número de llamadas al "132" en el sitio del proyecto es mayor en los municipios intervenidos que en los demás en comparación con el período anterior y posterior a la intervención.</p>	<p>3-2 Alcanzado.</p> <p>Se planificaron 5 SIBASI para formar a 300 miembros de la comunidad cada uno, lo que supone 1.500 en total. En el área piloto, 1.547 miembros de la comunidad (336 de SIBASI Centro, 296 de SIBASI Norte, 299 de SIBASI Oriente, 324 de SIBASI Sur y 292 de SIBASI La Libertad) participaron en esta actividad.</p> <p>3-3 Alcanzado.</p> <p>La recopilación de datos de las encuestas de línea de base y de línea final sobre CAP acerca de la medicina de emergencia se llevó a cabo en las áreas piloto en noviembre de 2017 y junio de 2019, respectivamente. Los datos codificados se analizaron mediante el método estadístico cuantitativo en julio de 2019. El resultado de la encuesta CAP se muestra a continuación. Sobre el conocimiento de (1) Llamadas de emergencia, las respuestas de "Sí" a la pregunta "¿Conoce el número de teléfono para llamar a una ambulancia" se incrementaron de 191 de 527 (36,2%) en la encuesta de línea de base de CAP a 225 de 557 (40,4%) en la encuesta de línea final de CAP.</p> <p>Sobre el conocimiento de (2) Primeros auxilios, las respuestas de "Sí" a la pregunta "¿Sabes cómo detener una hemorragia?" se incrementó de 272 de 527 (51,6%) en la encuesta de línea de base CAP a 288 de 557 (51,7%) en la encuesta de línea final de CAP.</p> <p>3-4 Alcanzado.</p> <p>Todas las actividades de promoción y educación comunitaria se completaron en febrero de 2020. El equipo del proyecto comparó el número de llamadas a "132" entre antes y después de la intervención, en los municipios intervenidos y en los demás municipios del sitio del proyecto.</p> <p>El período a comparar se fijó en el mes de septiembre de 2020 que transcurrió 6 meses después de las actividades de promoción y educación comunitaria y el mismo mes de 2016 que el período anterior a la intervención.</p> <p>El número de llamadas al "132" en los municipios intervenidos fue de 1.934 y 852 en los demás municipios en 2016. Esos números se incrementaron en 2.556 en los municipios intervenidos y en 965 en los demás municipios del sitio del proyecto. Las tasas de aumento de cada área fueron 32% y 17% respectivamente.</p> <p>Por tanto, el incremento en el número de llamadas a</p>

Planificado	Actual
	“132” en los municipios intervenidos fue mayor en comparación con los demás municipios.
[Resultado 4] Se constituye la base para difundir los resultados de la atención prehospitalaria mejorada del área metropolitana del Gran San Salvador, hacia otros departamentos del país.	El equipo del proyecto desarrolló el documento para comparar la situación de la atención prehospitalaria en El Salvador, Japón y algunos otros países. El seminario de difusión se llevó a cabo el 28 de julio de 2021 y se compartió el logro de las actividades del proyecto, la comparación de países anterior, y la hoja de ruta con el plan de acción desarrollado.
[Indicador]	
4-1 En el taller de diseminación, al menos el 70% de los participantes de los SIBASIs consideraron positivo aplicar el modelo de actividades de promoción y educación de la comunidad desarrollado a través del Proyecto.	4-1 Alcanzado. En total, 34 miembros de SIBASI asistieron al seminario y 29 miembros respondieron al cuestionario. 28 de las 29 respuestas de los participantes de los SIBASIs consideraron positivo aplicar el modelo de actividades de promoción y educación comunitaria desarrollado a través del Proyecto ($28/29 \times 100 = 96,6\%$, más del 70%).

2-2. Objetivo del Proyecto e indicadores

Planificado	Actual
[Objetivo del Proyecto] Se ofrecen servicios de atención prehospitalaria de calidad establecida para los habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador.	Las políticas, las estrategias y las necesidades de la parte salvadoreña no han cambiado; por lo tanto, la Relevancia del Proyecto también sigue siendo la misma. Como se mencionó anteriormente, las actividades tales como la formulación de los equipos técnicos, el desarrollo de los manuales y la capacitación de los recursos comunitarios (facilitadores) para las actividades de promoción y educación para la comunidad se han completado en su mayoría. Aunque hubo una demora en parte de las actividades del Resultado 1, se estableció la base para lograr el Propósito del Proyecto. Se requirieron acciones oportunas frente a los desafíos que puedan surgir en el curso de la implementación del proyecto.
[Indicadores]	
1. Se elabora un borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador.	1. Alcanzado. El Equipo de Proyecto elaboró el borrador del plan de acción para el establecimiento del sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador tomando en consideración los siguientes trabajos discutidos en las reuniones de CT; - Comparación de la situación de algunos países con

Planificado	Actual
	<p>respecto al sistema de atención médica y el sistema de atención prehospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La hoja de ruta para la futura atención prehospitalaria en El Salvador según la comparación de la atención prehospitalaria en algunos países.
<p>2. Del total de casos de pacientes con trauma craneocefálico reportados, al menos a un 80% de ellos se les realizó el STR en las Hojas de Registro de Atención Pre hospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.</p>	<p>2. No alcanzado.</p> <p>Las cifras para la semana 25 de 2021 son del 70,3%, como se describe a continuación.</p> <p>Número de HAPH para la semana 25⁴ fueron,</p> <p>Total (información de referencia): 509 Paciente con traumatismo craneoencefálico: 37 Ídem, con récord STR: 26</p> <p>$26/37 = 70,3\%$, menos del 80%</p> <p>Por otro lado, el número de HAPH para la semana 32⁵ fueron,</p> <p>Total (información de referencia): 563 Paciente con traumatismo craneoencefálico: 49 Ídem, con récord STR: 40 $40/49 = 81,6\%$, más del 80%</p>

3. Historia de la modificación de PDM

3-1. Modificaciones

La Matriz de Diseño de Proyecto (Project Design Matrix, en adelante referido como “PDM”) ha sido modificado de la Versión 1 a la 2 con la enmienda al Registro de Discusión firmada por JICA y el Ministerio de Salud el 21 de julio de 2021. Antes de esto, una enmienda al Acta de Discusión para la extensión del período del Proyecto por un (1) año debido a las confusiones traídas por la pandemia COVID-19 se ha firmado el 7 de julio de 2020.

Las modificaciones del PDM se presentan en la Tabla-II.01.

Table-II.01 Contenidos de la enmienda

Ítem	Antes	Modificación
Objetivo Superior: La atención prehospitalaria de calidad se difunde en toda el área de El Salvador		
Indicador 1	Se reducen variaciones entre los valores previos al traslado y a su llegada al hospital del Score de	Se elabora un borrador del plan de acción para establecer el sistema de

⁴ Semana epidemiológica: la semana 25 de 2021 es del 20 al 26 de junio.

https://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/calendarios_epidemiologicos/Calendario_Epidemiologico_2021.pdf

⁵ Semana epidemiológica: la semana 32 de 2021 es del 8 al 14 de agosto, posterior al seminario de difusión del Proyecto y al período vacacional a principios de agosto.

Ítem	Antes	Modificación
	trauma revisado del paciente cuyo estado se empeoró durante el traslado de emergencia	atención prehospitalaria para toda el área de El Salvador.
Medios de verificación	Informes de M&E realizados y Ministerio de Salud	Borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para toda el área de El Salvador
Indicador 2	Se mejora el porcentaje de llenado de la hoja de Registro de Atención prehospitalaria en El Salvador	Del total de casos de pacientes con trauma craneoencefálico, al menos a un 80% de ellos se les realizó el STR en las Hojas de Registro de Atención Prehospitalaria en todo El Salvador.
Objetivo del proyecto: La atención prehospitalaria de calidad es prestada a la población del Área Metropolitana del Gran San Salvador.		
Indicador 1	Se reducen variaciones entre los valores previos al traslado y a su llegada al hospital del Score de Trauma Revisado del paciente cuyo estado empeoró durante el traslado de emergencia en el Área Metropolitana del Gran San Salvador	Se elabora un borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador.
Medios de verificación	Informe M&E realizados, estudios de línea de base y línea final	Se elabora el borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador
Indicador 2	Se mejora el porcentaje de llenado de la Hoja de registro de atención prehospitalaria en el Área metropolitana del Gran San Salvador	Del total de casos de pacientes con trauma craneoencefálico reportados, al menos a un 80% de ellos se les realizó el STR en las Hojas de Registro de Atención Pre hospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.
Resultado 1 Se fortalece el proceso de capacitación y formación continua de los proveedores de atención prehospitalaria.		
Indicador 1-1	Se revisan y elaboran los manuales y guías de la atención prehospitalaria clasificados por los niveles técnicos y funciones según perfiles académicos y/o recursos humanos médicos, siguiendo el procedimiento que le Ministerio de Salud posee	El equipo técnico para planificar y estandarizar los conocimientos y habilidades necesarios sobre la atención prehospitalaria, y que incluye otras organizaciones públicas e instituciones de emergencia relacionadas, está organizado.
Medios de verificación	Ministerio de Salud	El equipo técnico para la planificación y estandarización de los conocimientos y habilidades necesarios en la atención prehospitalaria
Indicador 1-2	Número de participantes en los cursos de capacitaciones prehospitalaria elaborados por niveles técnicos y funciones de atención médica (Área Metropolitana del Gran San Salvador)	Se desarrolla el esquema del sistema de capacitación mediante el debate en el equipo técnico encargado de planificar y estandarizar los conocimientos y aptitudes necesarios en materia de atención prehospitalaria.

Ítem	Antes	Modificación
Medios de verificación	Informe de capacitación realizada	Esquema del sistema de entrenamiento
Indicador 1-3	--	Los manuales del curso básico de Atención Pre hospitalaria son elaborados de acuerdo a niveles técnicos, funciones, perfiles académicos y recursos humanos.
Medios de verificación	--	Los manuales elaborados
Indicador 1-4	--	Más de 900 participantes aprueban el proceso de evaluación del curso básico de Atención Prehospitalaria en el período del proyecto.
Medios de verificación	--	Informe de la capacitación realizada
Resultado 2 Se establece un sistema adecuado de monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria por parte del Sistema de Medicina de Emergencia (SEM).		
Indicador 2-1	Porcentaje de recuperación de las hojas de registro de atención prehospitalaria con base en el sistema de M&E que se diseñara (Registros retornados/Pacientes trasladados)	El equipo técnico encargado de revisar el sistema de monitoreo y evaluación y el cual incluye a otras instituciones públicas y de emergencia relacionadas, está organizado.
Medios de verificación	Informe de M&E realizados	El equipo técnico para la planificación y estandarización de los conocimientos y habilidades necesarios en la atención prehospitalaria
Indicador 2-2	Número de casos cuyas hojas de registro de atención prehospitalaria fueron confirmadas por los médicos del hospital receptor	Se preparan el acuerdo ministerial y las instrucciones para la monitorización y evaluación de la atención prehospitalaria.
Fuente de verificación	Informe de M&E realizados	Manual de M&E elaborado
Indicador 2-3	El número de casos retroalimentados a los resultados 1 y 3	(Informe mensual de M y E por sesión realizada con recomendaciones basadas en el debate del Comité de M y E) / (Número de reuniones celebradas) = 100%
Resultado 3 Se incrementa el reconocimiento y la participación de la comunidad en el Área Metropolitana del Gran San Salvador en materia de atención prehospitalaria		
Indicador 3-1	Se ordenan los manuales y guías de emergencias para utilizar en las actividades de promoción y educación a las comunidades	Se desarrolla el Manual del Primer Respondiente y primeros auxilios comunitarios.
Medios de verificación	Ministerio de Salud	El Manual del Primer Respondiente y Primeros Auxilios Comunitarios
Indicador 3-2	Número de recursos comunitarios que se capacitaron para promover y educar a los habitantes comunitarios	Por lo menos el 70% de los miembros previstos de la comunidad en la zona piloto reciben educación y promoción en salud.
Indicador 3-3	Fortalecimiento del conocimiento, actitud y práctica	El porcentaje de respuestas correctas a las preguntas sobre el conocimiento de

Ítem	Antes	Modificación
	(CAP) de los habitantes comunitarios de la zona piloto sobre las emergencias médicas	(1) Llamadas de emergencia y (2) Primeros auxilios se mejoran en la encuesta CAP de línea final.
Fuente de verificación	Estudio de CAP	Encuesta CAP
Indicador 3-4	Se incrementa el número de llamadas adecuadas al número (132)	El número de llamadas al "132" en el sitio del proyecto es mayor en los municipios intervenidos que en los demás en comparación con el período anterior y posterior a la intervención.
Resultado 4 Se formulan las bases para la difusión de los logros de la mejora de la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.		
Indicador 4-1	Número de participantes en los seminarios de difusión	En el taller de disseminación, al menos el 70% de los participantes de los SIBASIs consideraron positivo aplicar el modelo de actividades de promoción y educación de la comunidad desarrollado a través del Proyecto.
Actividades		
Actividad 1-2	Revisar y elaborar manuales, directrices, etc. sobre la atención prehospitalaria, clasificados por niveles técnicos y funciones según los perfiles académicos y/o los recursos humanos médicos siguiendo el procedimiento establecido que el Ministerio de Salud posee	Revisar y elaborar manuales, directrices, etc. sobre la atención prehospitalaria, clasificados por niveles técnicos y funciones según los perfiles académicos y/o los recursos humanos médicos
Actividad 3-1	Coordinar las actividades de promoción y educación de la comunidad con los departamentos correspondientes del Ministerio de Salud	Coordinar las actividades de promoción y educación de la comunidad en materia de atención prehospitalaria con los departamentos correspondientes del Ministerio de Salud
Actividad 3-4	Implementar la encuesta de línea de base sobre el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de la gente de la comunidad	Implementar la encuesta de línea de base sobre el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de la gente de la comunidad sobre la medicina de emergencia

3-2. Antecedentes y motivos de la enmienda

(1) Antecedentes

Las Instituciones de Emergencia distintas al Sistema de Emergencias Médicas (SEM) del Ministerio de Salud como PNC, Cruz Roja Salvadoreña, Comandos de Salvamento y Cruz Verde Salvadoreña, representan una cierta proporción de los servicios de atención prehospitalaria en El Salvador. Aunque la organización Ejecutora y la estructura de implementación del Proyecto se mantienen sin cambios, ambos lados discutieron y acordaron en la quinta (5ª) reunión del CCC celebrada el 27 de enero de 2021 revisar los indicadores para reflejar mejor el estado real de la colaboración entre las Instituciones de Emergencia.

(2) Razón

- 1) Objetivo Superior y Objetivo del Proyecto
Añadir el indicador 1 (desarrollo del plan de acción) bajo el concepto antes mencionado en 3-2.(1).
- 2) Indicador 1-1, 1-2, 2-1, 2-2 y 2-3
Revisar el indicador bajo el concepto antes mencionado en 3-2.(1) tomando en cuenta el Equipo Técnico y el Comité Ampliado de Monitoreo y Evaluación en el que participan las Instituciones de Emergencia.
- 3) Indicador 1-4
Añadir el indicador para el AAPH-B en el que participan las Instituciones de Emergencia y que está en consonancia con el concepto explicado en 2.(1).
- 4) Indicador 2 del Objetivo General, Indicador 2 del Propósito del Proyecto, Indicador 1-3 del Resultado 1, e Indicadores de los Resultados 3 y 4
Ajustar los indicadores existentes.

III. Resultado de la Revisión Conjunta

1. Resultados de la Revisión Basados en los Criterios de Evaluación de DAC

1-1. Pertinencia

La pertinencia del proyecto en relación con la política de salud y las necesidades de desarrollo de la República de El Salvador, es alta.

1-1-1. Políticas del Gobierno de El Salvador

El actual gobierno de El Salvador comenzó en junio de 2019. Sin embargo, las versiones actualizadas de los documentos de política aún no se publicaron al 25 de agosto de 2021. La relevancia de acuerdo con los documentos de política disponibles se describe a continuación.

El "Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019" aprobado por el Gobierno de El Salvador en junio de 2014 establece una clara dirección para la mejora del sector de la salud a través de varios aspectos, como sigue:

1) "Asegurar paulatinamente que la población salvadoreña obtenga acceso y cobertura universal de salud de calidad (Objetivo 4 del Plan de Desarrollo)".

2) "Fortalecer gradualmente y emplear el sistema de medicina de emergencia" (la Estrategia de "Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad").

Adicionalmente, la Estrategia 14 "Caminar hacia una sociedad saludable" en la "Política Nacional de Salud 2014-2019" desarrollada por el MINSAL, especifica la introducción del Sistema Nacional de Emergencia que garantiza atención médica oportuna y de calidad mediante el suministro de ambulancias especializadas, equipos médicos, personal de salud capacitado, medicamentos e insumos médicos. Además, la introducción del Sistema de Emergencias Médicas a nivel nacional se considera la prioridad del plan de operación de la política de salud desarrollada por el Viceministro. El marco de la política presentado arriba viene como apoyo al hecho de que el proyecto es consistente con las políticas del Gobierno de El Salvador.

1-1-2. Necesidades de El Salvador

Aunque la atención prehospitalaria corre a cargo del MINSAL y de los Cuerpos de Socorro (Cruz Roja, Cruz Verde, Comando de Salvamento) que no están subordinados al MINSAL, El Salvador enfrenta desafíos relacionados con el desarrollo y la aplicación de las medidas necesarias relacionadas con el transporte adecuado y la estabilización de los pacientes, un período de hospitalización y / o rehabilitación adecuado, que a veces es demasiado largo, lo que resulta en una gran carga social y financiera tanto para el ciudadano como para el gobierno.

Teniendo en cuenta las circunstancias mencionadas anteriormente, es posible brindar atención médica adecuada a los pacientes de El Salvador si el SEM experimenta la mejora

necesaria al:

1) Revisar las prácticas y medidas médicas que se llevarán a cabo en el contexto prehospitalario según los niveles y funciones técnicas, y en función de los perfiles académicos y las licencias del personal de cuidados prehospitalarios;

2) Mejorar las habilidades del personal de cuidados prehospitalarios de acuerdo con los niveles técnicos y funciones.

Se espera que estas medidas den resultados importantes, como la disminución de la tasa de lesiones y mortalidad, la reducción de los daños físicos en los pacientes, un período de recuperación más corto para los pacientes, así como la reducción de los costos médicos asociados con la hospitalización y la rehabilitación. Por lo tanto, se puede decir que este proyecto es consistente con las necesidades de los ciudadanos de El Salvador.

1-1-3. La idoneidad de la metodología

El proyecto ha apoyado al SEM para fortalecer el proceso de capacitación y formación continua de los proveedores de atención prehospitalaria, para establecer el sistema de M y E adecuado para la atención prehospitalaria y para aumentar el reconocimiento y la participación de la comunidad del Área Metropolitana del Gran San Salvador en la atención prehospitalaria. Se puede decir que estas actividades contribuyeron directamente a satisfacer las necesidades de El Salvador descritas en el punto 1-1-2 de este capítulo. Además, el proyecto eligió el Gran San Salvador, la zona de la capital, como piloto para adquirir buenas prácticas, ya que cuenta con recursos suficientes para llevar a cabo las actividades. El proyecto también pidió al SEM que desarrollara el plan de acción para ampliar los logros a todo el país. Por lo tanto, se puede decir que el proyecto ha proporcionado al SEM suficientes oportunidades para difundir los productos. Al comienzo de este proyecto, el Grupo del Banco Mundial (en adelante referido como “GBM”) proporcionó a SEM un sistema operativo para traslado en ambulancia, pero el apoyo se terminó durante el período del proyecto. Por lo tanto, actualmente este proyecto es la única asistencia de donantes internacionales. Este proyecto ha ayudado a SEM a utilizar los recursos de GBM.

El proyecto seleccionó a los recursos humanos que trabajan en la atención prehospitalaria (47 del SEM, 90 de Fos salud y aproximadamente 600-700 voluntarios de OSFL) como beneficiarios directos (el objetivo del proyecto). El objetivo incluye no sólo a los funcionarios gubernamentales, sino también al personal de atención prehospitalaria de las OSFL que pueden cubrir a los pacientes en zonas no seguras. Por lo tanto, el objetivo del proyecto se establece de forma adecuada desde el punto de vista de la equidad de los beneficiarios. Por otro lado, sin embargo, el proyecto no incluyó como beneficiarios directos a la PNC y al CBES, que también contribuyen a la atención prehospitalaria de forma no oficial. En realidad, el proyecto las incluyó como instituciones cooperativas de emergencia, sin embargo, estas instituciones deberían haber

sido incluidas desde el inicio del proyecto ya que actualmente son los principales organismos de atención prehospitalaria, especialmente en el ámbito local.

El proyecto fue concedido por Japón, que cuenta con un sólido sistema de atención prehospitalaria. Aunque el sistema en Japón tiene algunos problemas relacionados con una sociedad muy envejecida, la experiencia japonesa puede ser referida como una mejor práctica para El Salvador, especialmente en el desarrollo de capacidades y operación.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que la metodología del proyecto es adecuada.

1-2. Coherencia

La coherencia del proyecto, en relación con la política de asistencia de Japón y la agenda de desarrollo internacional, es alta.

1-2-1. La Política de Asistencia de Japón

(1) Política de Salud Global de Japón

En la "Política Global de Salud 2011-2015", el gobierno japonés declara su compromiso a contribuir con la consolidación de la paz y la estabilización de la comunidad mediante la asistencia a desastres naturales y conflictos junto con el fortalecimiento del sistema de salud como uno de los enfoques. Además, en la "Estrategia de Japón sobre la Diplomacia Mundial de la Salud" adoptada en mayo de 2013, se considera que la salud es un campo indispensable para incorporar el principio de la seguridad humana. Esta Estrategia enfatiza el hecho de que el gobierno japonés promueve el concepto de que todas las personas del mundo deberían recibir servicios básicos de atención médica, a saber, promoviendo la Cobertura Universal de Salud (en lo sucesivo, UHC por sus siglas en inglés). Dado que este proyecto tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento del sistema de medicina de emergencia con el fin de proporcionar servicios médicos de emergencia de calidad a los ciudadanos de El Salvador, independientemente de su estado socioeconómico, el proyecto es coherente con la política de asistencia japonesa.

(2) Política de Asistencia para El Salvador

En la Política de Asistencia para El Salvador (febrero 2017), se presenta "Promover el Desarrollo Autónomo y Sostenible" como el principio básico de asistencia, y la "Prevención de Desastres y Conservación del Medio Ambiente para el Desarrollo Sostenible", se selecciona como una de las áreas prioritarias de cooperación. Este proyecto se posiciona en esta área prioritaria dentro del "Programa de Fortalecimiento del Sistema de Gestión del Riesgo (Risk Management System)", formando parte de un enfoque integral dirigido a superar la vulnerabilidad a los desastres naturales de ambos aspectos de hardware y software. Aunque este proyecto tiene como objetivo fortalecer la capacidad de la atención prehospitalaria en los tiempos normales, también

contribuye indirectamente al fortalecimiento de las medidas de respuesta al desastre, ya que los recursos existentes en el momento del desastre se utilizarán e incorporarán al sistema de atención prehospitalaria. Por lo tanto, este Proyecto está en línea con la Política de Asistencia al País para El Salvador.

1-2-2. Agenda de Desarrollo Internacional - Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) consisten en 17 Metas. La tercera Meta: "Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos a todas las edades" es el objetivo relacionado con la salud. Esta meta tiene 11 objetivos y el objetivo 3.6: "Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones mundiales por accidentes de tráfico" y 3.8: "Lograr cobertura de salud universal, incluida la protección de riesgos financieros, acceso a servicios esenciales de atención médica de calidad y acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, efectivos, de calidad y asequibles para todos", son los objetivos a los que el Proyecto ha contribuido.

1-3. Eficacia

Los indicadores del objetivo y los resultados del proyecto se lograron, en consecuencia, el objetivo y los resultados del proyecto se han logrado como resultado de la implementación del proyecto y en el momento de su finalización.

El nivel de logro de cada indicador para el objetivo y los resultados del proyecto se presenta en el Tabla-III-01. debajo.

Tabla-III.01. Nivel de logro de cada uno de los indicadores del objetivo y los resultados del proyecto

Indicadores para el objetivo y los resultados del proyecto	Nivel de logro
[Objetivo del proyecto]	
1. Se elabora un borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador.	1. Alcanzado. El Equipo de Proyecto elaboró el borrador del plan de acción para el establecimiento del sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador tomando en consideración los siguientes trabajos discutidos en las reuniones de CT; <ul style="list-style-type: none"> - Comparación de la situación de algunos países con respecto al sistema de atención médica y el sistema de atención prehospitalaria. - La hoja de ruta para la futura atención prehospitalaria en El Salvador según la comparación de la atención

Indicadores para el objetivo y los resultados del proyecto	Nivel de logro
	prehospitalaria en algunos países.
<p>2. Del total de casos de pacientes con trauma craneocefálico reportados, al menos a un 80% de ellos se les realizó el STR en las Hojas de Registro de Atención Pre hospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.</p>	<p>2. No alcanzado.</p> <p>Las cifras para la semana 25 de 2021 son del 70,3%, como se describe a continuación.</p> <p>Número de HAPH para la semana 25⁶ fueron,</p> <p>Total (información de referencia): 509 Paciente con traumatismo craneoencefálico: 37 Ídem, con récord STR: 26</p> <p>$26/37 = 70,3\%$, menos del 80%</p> <p>Por otro lado, el número de HAPH para la semana 32 fueron,</p> <p>Total (información de referencia): 563 Paciente con traumatismo craneoencefálico: 49 Ídem, con récord STR: 40 $40/49 = 81,6\%$, más del 80%</p>
[Resultado 1]	
<p>1-1 El equipo técnico para planificar y estandarizar los conocimientos y habilidades necesarios sobre la atención prehospitalaria, y que incluye otras organizaciones públicas e instituciones de emergencia relacionadas, está organizado.</p> <p>1-2 Se desarrolla el esquema del sistema de capacitación mediante el debate en el equipo técnico encargado de planificar y estandarizar los conocimientos y aptitudes necesarios en materia de atención prehospitalaria.</p> <p>1-3 Los manuales del curso básico de Atención Pre hospitalaria son elaborados de acuerdo a niveles técnicos, funciones, perfiles académicos y recursos humanos.</p>	<p>1-1 Alcanzado.</p> <p>El equipo técnico 1 se organizó en 2016 con la participación de cada IE y celebró 45 reuniones entre septiembre de 2017 y el 25 de agosto de 2021.</p> <p>1-2 Alcanzado.</p> <p>El Equipo Técnico 1 desarrolló el plan de AAPH-B como el entrenamiento de nivel mínimo básico enfocado en los contenidos esenciales para el personal de ambulancia. El Equipo Técnico 1 también desarrolló el borrador del plan de AAPH-A considerando la diferencia con AAPH-B. El marco actual del sistema de formación para la atención prehospitalaria está compuesto por ambos planes.</p> <p>1-3 Alcanzado.</p> <p>El primer borrador de los manuales se realizó y la formación básica comenzó en septiembre</p>

⁶ Semana epidemiológica: la semana 25 de 2021 es del 20 al 26 de junio.

https://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/calendarios_epidemiologicos/Calendario_Epidemiologico_2021.pdf

Indicadores para el objetivo y los resultados del proyecto	Nivel de logro
	<p>de 2019. Los manuales son revisados y elaborados por el equipo técnico con base en las opiniones de los participantes en la formación y las IE, y se completan en marzo de 2020.</p> <p>El manual se empezó a editar para registrar los derechos de autor desde diciembre de 2020.</p> <p>Teniendo en cuenta tanto la situación de la pandemia de COVID-19 como la necesidad de una mayor capacitación para el personal de ambulancias, el equipo técnico inició la discusión hacia el establecimiento del aprendizaje electrónico AAPH-B en diciembre de 2020. El aprendizaje electrónico AAPH-B se lanzó el 17 de agosto. 2021.</p>
<p>1-4 Más de 900 participantes aprueban el proceso de evaluación del curso básico de Atención Prehospitalaria en el período del proyecto.</p>	<p>1-4 Alcanzado. * 1.259 (1.259 / 900 x 100 = 139,9%), más de 900 alumnos aprobaron el examen AAPH-B.</p>
<p>[Resultado 2]</p>	
<p>2-1 El equipo técnico encargado de revisar el sistema de monitoreo y evaluación y el cual incluye a otras instituciones públicas y de emergencia relacionadas, está organizado.</p>	<p>2-1 Alcanzado.</p> <p>El equipo técnico 2 se organizó en 2016 con la participación de cada IE y realizó 12 reuniones del Equipo Técnico, 13 de Comité Interno de M y E, y 8 de Comité Ampliado de M y E entre octubre de 2017 y el 25 de agosto de 2021.</p>
<p>2-2 Se preparan el acuerdo ministerial y las instrucciones para la monitorización y evaluación de la atención prehospitalaria.</p>	<p>2-2. Alcanzado.</p> <p>El equipo del Proyecto junto con el responsable del Departamento de Regulación y Legislación en Salud del MINSAL ajustaron el manual al diseño del MINSAL, confeccionaron la versión final del borrador y lo presentaron al MINSAL para su aprobación oficial, la cual fue autorizada oficialmente el 14 de agosto de 2018, y el producto del proyecto se convirtió en la norma nacional. El Manual se dividió en dos (2) partes, (1) el Acuerdo Ejecutivo No.1383 sobre la creación del Comité Interno y Ampliado de Monitoreo y Evaluación en el SEM, y (2) el Acuerdo No.1384 sobre el Instructivo de Monitoreo y Evaluación para la Atención Prehospitalaria y las funciones de</p>

Indicadores para el objetivo y los resultados del proyecto	Nivel de logro
<p>2-3 (Informe mensual de M y E por sesión realizada con recomendaciones basadas en el debate del Comité de M y E) / (Número de reuniones celebradas) = 100%</p>	<p>los Comités Internos y Ampliados. El primero fue publicado en el Diario Oficial de fecha 7 de septiembre de 2018 y entró en vigor.</p> <p>2-3 Alcanzado.</p> <p>El indicador se midió en base del numero las reuniones e informes del Comité Ampliado de M y E. Se llevaron a cabo 8 reuniones del Comité Ampliado de M y E y se envió la misma cantidad de informes de M&E entre octubre de 2018 y agosto de 2021.</p> <p>* (8 informes) / (8 reuniones) x 100 = 100%</p>
[Resultado 3]	
<p>3-1 Se desarrolla el Manual del Primer Respondiente y primeros auxilios comunitarios.</p>	<p>3-1 Alcanzado.</p> <p>El borrador del manual de medicina de emergencia y los procedimientos para salvar vidas que se utilizarán para las actividades de promoción y educación de la comunidad se finalizó una vez que una empresa de impresión completó el diseño. El manual terminado se imprimió y encuadernó en octubre. Los trípticos sobre el primer respondiente, primeros auxilios comunitarios y el número de emergencias 132 se imprimieron en noviembre. Se firmó un acuerdo de entrega de material y el equipo fue distribuido a los SIBASIS en noviembre 2018 y octubre 2019.</p>
<p>3-2 Por lo menos el 70% de los miembros previstos de la comunidad en la zona piloto reciben educación y promoción en salud.</p> <p>3-3 El porcentaje de respuestas correctas a las preguntas sobre el conocimiento de (1) Llamadas de emergencia y (2) Primeros auxilios se mejoran en la encuesta CAP de línea final.</p>	<p>3-2 Alcanzado.</p> <p>Miembros de la comunidad objetivo: 1500 Actual: 1.547 $1.547 / 1500 \times 100 = 103,1\%$, más del 70%</p> <p>1.547 de los 28.406 habitantes de la zona piloto recibieron formación (5,4%).</p> <p>3-3 Alcanzado.</p> <p>Este indicador era el que esperaba un efecto dominó que los miembros de la comunidad capacitados por los facilitadores sensibilizaran a otros miembros de la comunidad. Si bien se mejoraron levemente los porcentajes, hay margen para mejorar más, por lo que se requiere seguir realizando la actividad de promoción comunitaria y educativa en base al plan que desarrolló el Departamento de Primer nivel de atención de</p>

Indicadores para el objetivo y los resultados del proyecto	Nivel de logro												
<p>3-4 El número de llamadas al "132" en el sitio del proyecto es mayor en los municipios intervenidos que en los demás en comparación con el período anterior y posterior a la intervención.</p>	<p>MINSAL.</p> <p>(1) Conocimiento de llamadas de emergencia Encuesta de línea de base CAP: $191/527 \times 100 = 36,2\%$ Encuesta final de CAP: $225/557 \times 100 = 40,4\%$</p> <p>(2) Conocimiento de primeros auxilios, Encuesta de línea de base CAP: $272/527 \times 100 = 51,6\%$ Encuesta final de CAP: $288/557 \times 100 = 51,7\%$</p> <p>3-4 Alcanzado.</p> <table border="1" data-bbox="815 837 1362 1037"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sept. 2016</th> <th>Sept. 2020</th> <th>Incremento %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Municipios intervenidos</td> <td>1,934</td> <td>2,556</td> <td>32 %</td> </tr> <tr> <td>Otros municipios</td> <td>852</td> <td>965</td> <td>17 %</td> </tr> </tbody> </table>		Sept. 2016	Sept. 2020	Incremento %	Municipios intervenidos	1,934	2,556	32 %	Otros municipios	852	965	17 %
	Sept. 2016	Sept. 2020	Incremento %										
Municipios intervenidos	1,934	2,556	32 %										
Otros municipios	852	965	17 %										
<p>[Resultado 4]</p> <p>4-1 En el taller de disseminación, al menos el 70% de los participantes de los SIBASIs consideraron positivo aplicar el modelo de actividades de promoción y educación de la comunidad desarrollado a través del Proyecto.</p>	<p>4-1 Alcanzado.</p> <p>28 de las 29 respuestas de los participantes de los SIBASIs consideraron positivo aplicar el modelo de actividades de promoción y educación comunitaria desarrollado a través del Proyecto. $28/29 \times 100 = 96,6\%$, más del 70%</p>												

El nivel de logro de cada uno de los Resultados y el Objetivo del Proyecto se presenta en la Tabla-III.02.

Table-III.02. Nivel de logro de cada uno de los Resultados y el Objetivo del Proyecto

Resultados y Objetivo del Proyecto	Resultados por criterios de evaluación de la eficacia
[Objetivo del Proyecto]	<p>Alto:</p> <p>1. Alcanzado</p> <p>2. No alcanzado, ya que las cifras para la semana 25 de 2021 son del 70,3%, como se describe en la Tabla III.01. Sin embargo, las cifras de la semana 32 de 2021 superan el 80%, lo que satisface el indicador. Por lo tanto, la eficacia se considera "alto".</p>
[Resultado 1]	<p>Alto:</p> <p>1-1 Alcanzado</p> <p>1-2 Alcanzado</p>

Resultados y Objetivo del Proyecto	Resultados por criterios de evaluación de la eficacia
	1-3 Alcanzado 1-4 Alcanzado Todos los indicadores alcanzados.
[Resultado 2]	Alto: 2-1 Alcanzado 2-2 Alcanzado 2-3 Alcanzado Todos los indicadores alcanzados.
[Resultado 3]	Alto: 3-1 Alcanzado 3-2 Alcanzado 3-3 Alcanzado 3-4 Alcanzado Todos los indicadores alcanzados.
[Resultado 4]	Alto: 4-1 Alcanzado El indicador se alcanzó.

La situación real y actualizada del sector de atención prehospitalaria de El Salvador extraída a través de las actividades de los Resultados ha sido el insumo para que el equipo del Proyecto elabore el borrador del plan de acción del primer indicador del Objetivo del Proyecto, mientras que las actividades relacionadas con el M y E del Resultado 2 contribuyó al segundo indicador. Por tanto, la eficacia del proyecto es alta.

1-4. Eficiencia

El costo y el período planificado y actual del Proyecto se presentan en la Tabla-III.03. El período del Proyecto se ha extendido por un año debido a la pandemia de COVID-19. Posteriormente, se revisó el plan de costos del proyecto y se implementaron todas las actividades planificadas revisadas dentro del período revisado del proyecto. Al mismo tiempo, los Resultados y el Objetivo del proyecto se han logrado mediante la finalización del mismo, lo que demuestra la alta eficiencia del mismo. El costo actual del proyecto gastado es de 346 millones de yenes japoneses, menos del costo planeado de 420 millones de yenes, y el período actual del proyecto es del 26 de agosto de 2016 al 25 de agosto de 2021, un año más que el período planeado que se ha extendido debido al factor externo de la pandemia de COVID-19.

Con base en lo anterior, la eficiencia de este Proyecto es alta.

Tabla-III.03. Costo y período del proyecto planificado y actual

Ítem	Planificado (Orginial)	Actual
Costo	420 millones de yenes Japoneses	346 millones de yenes Japoneses
Periodo	Del 2016 a 2020	Del agosto 26 2016 a agosto 25 2021

1-5. Impacto

Se espera que el impacto en el momento de la finalización del Proyecto sea alto como se describe a continuación. Ver también IV.1.

1-5-1. Perspectivas de alcanzar el Objetivo Superior

Se espera lograr el objetivo superior como efecto principal del proyecto. Todas las actividades planificadas se han completado y los desafíos que surgieron en el curso del Proyecto se han abordado adecuadamente para lograr el Objetivo del Proyecto. En consecuencia, la posibilidad de lograr el objetivo superior es alta. Como se describe en la sección III.1-1., en relevancia, el objetivo superior del proyecto, "La atención prehospitalaria de calidad se difunde a todo el territorio de El Salvador", está en línea con el plan de desarrollo del país receptor, por lo que se espera que el logro del objetivo superior tenga un impacto en el plan de desarrollo de El Salvador.

1-5-2. Relación causal

El objetivo superior es "Se difunde la atención prehospitalaria de calidad establecida en todo El Salvador", mientras que el Objetivo del Proyecto es "Se ofrecen los servicios de la atención prehospitalaria de calidad establecida para los habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador", por lo que el objetivo superior no se desvía de el objetivo del proyecto.

La condición externa (suposiciones importantes) establecida desde el propósito del proyecto hasta el objetivo superior es "El Gobierno de la República de El Salvador continúa con el plan de salud." y es apropiado incluso en esta etapa.

1-5-3. Efecto dominó

La colaboración entre las IE y el MINSAL puede influir positivamente en la coordinación entre estas instituciones institucionales más allá del logro del Objetivo General, como establecer un sistema que también funcione en caso de desastre natural.

1-5-4. Puntos de Consideración

Los siguientes elementos son los factores que pueden impedir el logro del Objetivo superior si no se abordan de manera oportuna.

- 1) Establecimiento oportuno del sistema de comunicación entre CCSEM y IEs.
- 2) Implementación oportuna del sistema común de registro de transferencia de pacientes entre las IEs.
- 3) Asignación presupuestaria oportuna para el plan de expansión de SEM a escala nacional.

El lado salvadoreño está abordando y trabajando con los factores arriba mencionados.

1-6. Sostenibilidad

El apoyo de la política y las instituciones pertinentes, la estructura (dentro de la organización, la responsabilidad y la estructura inter-organizacional y la disponibilidad de recursos humanos) y el nivel de habilidad de la agencia implementadora requerida para la continuación del efecto del proyecto aún están en desarrollo, por lo tanto, la sostenibilidad del proyecto es medio al finalizar el mismo.

Los contenidos del Proyecto satisfacen las necesidades de desarrollo de la sociedad; así, las actividades del Proyecto tienen perspectivas de continuar y desarrollarse regularmente.

1-6-1. Aspecto de las políticas

Como se mencionó anteriormente en III.1-1., el gobierno actual de El Salvador comenzó en junio de 2019. Sin embargo, las versiones actualizadas de los documentos de política aún no se publicaron al 25 de agosto de 2021. La importancia de la atención prehospitalaria de calidad sigue siendo la misma y se ha convertido en un tema clave durante la pandemia de COVID-19.

El decreto 158 del 4 de septiembre de 2013 sobre la creación de SEM fue anunciado en el Boletín Oficial del 25 de octubre de 2013. El Decreto 158 anuncia la creación de SEM, describe la participación interinstitucional y la colaboración intersectorial abordada de manera permanente y efectiva, define las acciones de SEM, y describe la estructura para la gestión de SEM para la coordinación y la función.

Las leyes y reglamentos que definen y organizan el trabajo, las responsabilidades y las calificaciones de los proveedores de atención prehospitalaria aún no se han establecido en El Salvador. El lado salvadoreño es consciente de este problema y SEM, tras la reestructuración de su organización, está abordando este aspecto. El CONASEM es responsable de establecer un marco legal para los servicios de atención prehospitalaria en el país; sin embargo, no se ha mantenido por un largo período y queda como desafío para el lado salvadoreño.

1-6-2. Aspecto Institucional

La organización implementadora de este Proyecto es el MINSAL el cual juega el rol principal en el control del SEM, mientras que la Cruz Roja, Cruz verde, Comandos de Salvamento, Policía Nacional Civil y FOSALUD son organizaciones colaboradoras. El cuerpo de Bomberos y

las emergencias de ocho (8) hospitales nacionales localizados en el área del Gran San Salvador metropolitano se han sumado como organizaciones que contribuyen a la implementación del Proyecto.

Como se describe en la sección I, el SEM fue establecido en 2013 para articular y coordinar de manera transversal a las organizaciones relacionadas bajo la iniciativa del Ministerio de Salud. El organismo rector del SEM es la Dirección de Emergencias Médicas del MINSAL, en tanto que, el CCSEM, es el responsable de despachar las ambulancias necesarias. Además, el personal a cargo del transporte de emergencia asignado a las cuatro BOSEMs en San Salvador son contratados por FOSALUD y ejecutan sus labores bajo el control del Jefe de Atención Médica Prehospitalaria. Originalmente, el CCSEM era quien tenía el rol de valorar el estado del paciente de emergencia y coordinar su transporte a los hospitales adecuados, pero por razones históricas, varias OSFL tienen sus propios servicios de transporte de emergencias. Tal es así que la Dirección de Emergencias Médicas desea centralizar bajo el paraguas del SEM los diversos sistemas de atención prehospitalaria que operan actualmente en el país. Sin embargo, existen algunos problemas al querer controlar los Cuerpos de Socorro que cuentan con diferentes estructuras, políticas y antecedentes presupuestarios debido a la ausencia de un marco legal.

Considerando la situación arriba mencionado en El Salvador, donde varias instituciones con diferentes antecedentes organizacionales, están involucradas en la atención prehospitalaria, el Proyecto buscó reunirlos como un todo, liderado por el MINSAL, dedicando tiempo y esfuerzo a establecer relaciones entre ellos a través de reuniones de los Equipos Técnicos para el Plan de Capacitación (Resultado 1), M y E (Resultado 2), y dos cursos de capacitación en Japón en 2018. El SEM también intentó establecer relaciones de la misma manera durante la ausencia del equipo de expertos en 2017. Debido a estos esfuerzos, la relación actual con las organizaciones colaboradoras es mejor que al comienzo del Proyecto, y se espera que esta relación continúe en el futuro y contribuya a la sostenibilidad del mismo. Las relaciones entre las organizaciones involucradas están mejorando, pero como se describe más adelante en III.2, acciones tales como el hecho de que la Cruz Roja Salvadoreña haya pausado su participación en las reuniones relacionadas con el SEM se pueden volver un riesgo para que el SEM funcione como un sistema que aglutine a los cuerpos de socorro. Como contramedida, el proyecto ha continuado esforzándose por mantener o mejorar aún más las relaciones entre las instituciones que se han construido a través de las actividades del proyecto. Adicionalmente, se reconoce que el desarrollo de un marco legal por el CONASEM, mencionado en la sección previa, es también importante.

1-6-3. Aspecto Técnico

El MINSAL, como organización implementadora, tiene la capacidad técnica para sustentar los logros del Proyecto. También tiene la capacidad técnica y el sistema para difundir los logros del Proyecto a las áreas fuera de los sitios del proyecto. Los bienes adquiridos por el Proyecto

para ser utilizados con fines de capacitación no requieren mantenimiento técnico.

1-6-4. Aspecto Financiero

SEM obtuvo su propio presupuesto a través de la reestructuración y puede asegurar el presupuesto necesario para sostener y expandir las actividades después de la finalización del Proyecto.

El sistema de atención prehospitalaria de El Salvador no consiste solo en instituciones públicas como el MINSAL, FOSALUD, PNC y CBES, sino que también incluye los Cuerpos de Socorro. Los Cuerpos de Socorro tienen su propio sistema de presupuesto. La participación de muchas instituciones con diferentes antecedentes puede causar dificultades para sostener y expandir financieramente las actividades introducidas a través del Proyecto.

2. Factores clave que afectan la Implementación y los Resultados

A continuación, en la tabla-III.04, se presentan los desafíos, los factores clave positivos y otras consideraciones que para el logro exitoso del Proyecto se encontraron durante la implementación del mismo:

Tabla-III.04 Factores clave que Afectan la Implementación y los Resultados

No.	Categoría	Desafíos y Otras Consideraciones
1	Factor externo	Pandemia de COVID-19
2	Factor interno	Visiones futuras de la agencia ejecutora
3	Factor interno	Liderazgo de la agencia ejecutora
4	Factor interno / Resultado 2	Datos e información para M y E
5	Indicador	Modificación de los indicadores del Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior
6	General	La decisión de la Cruz Roja Salvadoreña de suspender su participación en las reuniones relacionadas con el SEM.
7	Factor externo	Establecimiento oportuno del sistema de comunicación entre CCSEM y las Instituciones de Emergencia;
8	Factor externo	Implementación oportuna del sistema común de registro de transferencia de pacientes entre las Instituciones de Emergencia;
9	Resultado 3 /Factor externo	Asignación presupuestaria oportuna para aumentar la capacidad de CCSEM.
10	General	Reuniones regulares y semanales.
11	Resultado 3	Dificultad para seleccionar áreas piloto para implementar capacitaciones para las comunidades.
12	Resultado 3	Necesidad de reconstrucción del modelo de capacitación con una estrategia sostenible.

2-1. Pandemia de COVID-19

El Salvador declaró el estado de emergencia el 14 de marzo de 2020 debido a la pandemia COVID-19. SEM, como organización a cargo de los servicios de ambulancia

prehospitalaria, naturalmente tuvo que involucrarse desde el inicio de la pandemia, reforzando la capacidad de la CCSEM para atender a la población. SEM tuvo que cambiar las prioridades a la emergencia pandémica en lugar de las actividades del Proyecto. Al mismo tiempo, debido a la pandemia, el equipo de expertos abandonó El Salvador a fines de marzo de 2020 y, por lo tanto, las actividades del Proyecto enfrentaron suspensiones.

2-2. Visiones futuras de la agencia ejecutora

SEM ha sido constituida en el año 2013 por el Decreto del Ministerio de Salud No. 158 “Creación del Sistema de Emergencia Médicas” publicado en el Diario Oficial el 25 de octubre de 2013, que define a SEM como un órgano de coordinación interinstitucional e intersectorial, CONSEM como la máxima consejo y COTSEM como el Comité Técnico del Sistema de Emergencias Médicas que también incluye a los Cuerpos de Socorro en los miembros mientras que históricamente los Cuerpos de Socorro han estado brindando el servicio antes de la constitución del SEM. SEM tenía un plan de expansión a nivel nacional en sus primeros años de establecimiento, como se muestra en la Tabla-III.05.

Table-III.05. Plan de expansión de SEM a nivel nacional (2015-2019)

2015	2016	2017	2018	2019
Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Reforzar área metropolitana - San Salvador y La Libertad	Santa Ana Tipo A y B: cada 1	La Paz Tipo A y B: cada 1	Ahuachapán Tipo B: 2	Morazán Tipo B: 2
	Sonsonate Tipo A y B: cada 1	Usulután Tipo B: 2	La Union Tipo B: 2	Cabañas Tipo B: 2
	San Miguel Tipo A y B: cada 1	Cuscatlán Tipo B: 2	San Vicente Tipo B: 2	Chalatenango Tipo B: 2

Dicho plan se limitó al MINSAL / SEM y no consideró la colaboración con los Cuerpos de Socorro. SEM es el órgano de coordinación intra e interinstitucional de todos los actores que tiene que ver con las emergencias médicas. Sin embargo, al 25 de agosto de 2021, CONASEM y COTSEM no se han reunido.

2-3. Liderazgo de la agencia ejecutora

La agencia ejecutora del Proyecto es SEM. El Proyecto tenía como meta lograr el Objetivo del Proyecto de “Se brinda atención prehospitalaria de calidad a la población en el Gran Área Metropolitana de San Salvador” en cooperación con las IE, incluyendo los Cuerpos de Socorro. Además, como se mencionó en 2-2 anterior, SEM se define como un órgano de coordinación de las IE en su Decreto de fundación donde se establece a la CONASEM como la

máxima comisión decisoria de SEM, sin embargo, CONASEM y COTSEM no se reunieron durante todo el período del Proyecto.

2-4. Datos e información para M y E

Se requiere información de la atención prehospitalaria brindada por las IE para la implementación del M y E. El equipo del Proyecto inició los preparativos para las reuniones de los comités de M y E interno y ampliado luego de la aprobación del instructivo de M y E por parte del MINSAL y notó que la información disponible en SEM no era suficiente tanto en cobertura como en precisión para implementar un M y E apropiado. (1) La información de algunos de los casos de emergencias atendidos por SEM / FOSALUD carecían de algunos campos como “tiempo” mientras que (2) la información de los casos atendidos por el Cuerpo de Rescate se limitó a los que CCSEM hizo la coordinación. SEM estaba introduciendo tabletas electrónicas para las ambulancias de SEM / FOSALUD pero las tabletas no funcionaron bien como se esperaba. Esto se consideró como una de las causas de (1), y (2) fue un desafío conocido desde antes.

2-5. Modificación de los indicadores del Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior

El primer indicador establecido inicialmente para el objetivo del proyecto y el objetivo superior involucró al menos dos mediciones del score de trauma revisado (STR). Los resultados de la Encuesta de línea de base indicaron varios desafíos en la medición de la STR para todas las IE que no se espera que se resuelvan en un futuro cercano. Así, la modificación de este indicador en la forma de representar el Objetivo del Proyecto fue considerada como uno de los desafíos que afectarán los resultados del Proyecto.

2-6. Decisión de la Cruz Roja Salvadoreña de Suspender su participación en las reuniones relacionadas con SEM.

La Cruz Roja Salvadoreña envió una carta al MINSAL solicitando la reactivación del CONASEM y decidió suspender su participación en todas las reuniones y talleres liderados por SEM, incluyendo a aquellos del Proyecto. Y a pesar de que últimamente no han asistido a ninguna reunión, ellos aún están apoyando las actividades del Proyecto a través de su trabajo en el desarrollo de los manuales para el Resultado 1 y su asistencia al 2do entrenamiento en Japón. El equipo del Proyecto mantiene comunicación con la Cruz Roja y está tratando de encontrar una solución para esto.

2-7. Establecimiento Oportuno del Sistema de Comunicación entre CCSEM y las Instituciones de Emergencia

PNC y los cuatro (4) BOSEM apoyados por FOSALUD tenían sistema de comunicación integrado con CCSEM tanto en voz como en datos. Por otro lado, tener el mismo sistema con CBES, CR y CS seguía siendo un desafío. Esto significa que SEM no podía contar con un sistema para la adquisición y seguimiento de todos los casos de traslado de pacientes en la atención prehospitalaria realizada por todos los EI, lo que es fundamental para que SEM funcione como un sistema unificado e integrado. El establecimiento de dicho sistema no ha estado dentro del alcance del Proyecto, pero dado que afectará el logro del mismo, el equipo planteó este tema en la reunión del Equipo Técnico 2. Consulte el apartado 3-7 para conocer el proceso posterior.

2-8. Implementación Oportuna del Sistema Común de Registro de Transferencia de Pacientes entre las Instituciones de Emergencia

Las instituciones involucradas en la atención prehospitalaria acordaron la implementación de un registro de transferencia de pacientes común (hoja de atención prehospitalaria) en mayo de 2017. Sin embargo, este formulario no se ha puesto en uso en todas las instituciones. La implementación de la hoja de registro común es un requisito indispensable para que SEM funcione como un sistema unificado e integrado. Además del punto 2-7 mencionado anteriormente, la implementación del sistema común de registro de transferencia de pacientes no ha estado dentro del alcance del Proyecto, pero considerando la influencia que puede tener en los logros del mismo, el equipo del Proyecto adoptó el mismo enfoque que para 2-7. Consulte 3-8 para conocer el proceso posterior.

2-9. Asignación Presupuestaria Oportuna para Incrementar la Capacidad del CCSEM

Aunque la operación de BOSEM se limitó principalmente al área del Gran San Salvador, a excepción de BOSEM-Hospital El Salvador, que se estableció para combatir la pandemia, CCSEM ha estado asistiendo a operaciones a nivel nacional. El número de llamada 132 del SEM no era muy conocido en la comunidad antes de la pandemia y, a través de las actividades del Resultado 3 que pretendían aumentar el reconocimiento del SEM dentro de la comunidad, se esperaba que aumentara el número de llamadas de emergencia. El número de llamadas de emergencia a 132 ha aumentado durante la pandemia. Posteriormente, CCSEM enfrenta desafíos con la capacidad de atender todas las llamadas entrantes debido a las limitaciones del sistema ARGOS el cual tiene dificultad para tener más de ocho (8) teleoperadores para dicho sistema.

2-10. Reuniones regulares y semanales.

La estructura de administración del Proyecto está compuesta por el Comité Coordinador Conjunto (CCC), el Comité Operativo (CO), y el Comité Técnico (CT), como estructuras de

gestión definidas por el Registro de Discusiones (R / D). Además de estos tres (3) comités, el equipo del Proyecto decidió mantener reuniones semanales entre los miembros principales del SEM y del equipo de expertos japoneses, para monitorear el progreso del Proyecto semanalmente y discutir las medidas contra los desafíos que pueden surgir en el curso de la implementación del Proyecto. También se decidió realizar una reunión mensual entre el Director del Proyecto y el equipo del Proyecto. La combinación de CCC, CO, CT, reuniones semanales y mensuales trajo una estructura de gestión flexible, eficiente y apropiada para el Proyecto junto con la asignación de un número apropiado de contrapartes con las calificaciones adecuadas del lado salvadoreño como se menciona en el Capítulo I.

Aunque en varias ocasiones el Proyecto encontró demoras en algunos de los insumos y actividades, tanto los insumos del lado japonés como los del lado salvadoreño programados hasta la fecha se cumplieron.

Además de la organización ejecutora, el Proyecto tiene las siguientes instituciones colaboradoras:

- Servicio de Emergencias de los Hospitales Nacionales en el área del Gran San Salvador
 - (1) Hospital Nacional Especializado Rosales,
 - (2) Hospital Nacional General Dr. Juan José Fernández (Zacamil),
 - (3) Hospital Nacional General San Rafael,
 - (4) Hospital Nacional General Enfermera Angélica Vidal de Najarro (San Bartolo),
 - (5) Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña,
 - (6) Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom)
 - (7) Hospital Nacional de Psiquiatría “Dr. José molina Martínez”
 - (8) Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”
- Fondo Solidario de Salud (FOSALUD)
- Policía Nacional Civil (PNC)
- Cuerpo de Bomberos de El Salvador (CBES)
- Cruz Roja Salvadoreña (CR)
- Cruz Verde (CV)
- Comandos de Salvamento (CS)

Las instituciones colaboradoras son miembros del CT y de los equipos técnicos. Su participación provee opiniones y realimentaciones sobre varios aspectos del Proyecto. Por otro lado, debido a que (1) el número de instituciones colaboradoras no es pequeño, (2) estas instituciones no son contrapartes directas del Proyecto, y (3) algunos de los miembros asignados por las Instituciones de Emergencia para los equipos técnicos son voluntarios, hubo dificultades en el Proyecto en la coordinación de las reuniones de los equipos técnicos.

El Proyecto encontró varios desafíos en el proceso de implementación, sin embargo, el equipo del mismo les hizo frente y tomó las contramedidas. La estrecha comunicación entre los miembros principales de SEM y el equipo de expertos japoneses a través de la serie de reuniones semanales han apoyado activamente la superación de los desafíos enfrentados.

2-11. Dificultad para seleccionar Áreas Piloto para implementar Capacitaciones para las Comunidades.

Inicialmente se asumió que las capacitaciones se llevarían a cabo en las comunidades cubiertas por una Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de cada SIBASI como área piloto. Sin embargo, la situación real dentro del área piloto fue la siguiente: (1) hay muchas áreas a las que no se puede acceder fácilmente por razones de seguridad, (2) el área de servicio de las bases operativas del SEM (BOSEM) es limitada en algunas regiones, (3) el número de recursos humanos varían de una región a otra, (4) el número de residentes que cubre varía en cada UCSF. Por lo tanto, fue difícil seleccionar áreas que cumplieran los mismos criterios de selección. Por consiguiente, los criterios de selección fueron revisados para cumplir con las condiciones actuales de las regiones. A través de repetidas discusiones entre el equipo del Proyecto, se definieron nuevos criterios de selección como; (1) nivel de seguridad, (2) cobertura del servicio de SEM, (3) cantidad de recursos humanos y número de actividades de promoción y educación de la comunidad, (4) número de habitantes. Se seleccionaron cinco áreas piloto en base a los criterios anteriormente mencionados.

2-12. Necesidad de Reconstrucción del Modelo de Capacitación con una Estrategia Sostenible.

Al comienzo del proyecto, se eligió un modelo de capacitación en la comunidad como modelo de capacitación en cascada, que involucra tres diferentes niveles de capacitación implementados en orden descendente para una diseminación eficiente de la información. La capacitación se orientó inicialmente a las siguientes categorías de personas: (1) treinta facilitadores por área piloto compuestos por promotores de salud y voluntarios de salud, (2) cien residentes por área piloto compuesta por líderes y voluntarios de la comunidad, (3) todos los residentes de la comunidad. Una categoría entregaría la capacitación a la siguiente de manera consecuente. Sin embargo, a través de discusiones entre los miembros del equipo del Proyecto, se concluyó que este modelo de capacitación debía ser rediseñado desde la perspectiva de la efectividad y la sostenibilidad. Considerando el tema de capacitación de "conocimientos básicos sobre primeros auxilios", se requiere que los facilitadores lleven a cabo capacitaciones basadas en el conocimiento médico correcto. También se requiere que posean habilidades de liderazgo y un cierto grado de experiencia en el campo. Por lo tanto, el equipo del Proyecto propuso armonizar el modelo de capacitación con los mecanismos existentes en UCSF. Como resultado,

el modelo de capacitación se ajustó en base a las siguientes consideraciones: (1) los facilitadores se elegirán entre los promotores de salud y las personas que trabajan para UCSF, y el número de facilitadores se reducirá a doce por área piloto ; (2) el número de participantes que serán entrenados por los facilitadores descritos anteriormente (1) se incrementará a 300 por área piloto; (3) los miembros de la comunidad descritos anteriormente, se espera que transmitan los conocimientos adquiridos a sus vecinos.

Con base en el modelo de capacitación reconstruido, se seleccionaron candidatos para facilitadores de promotores de salud y personal de UCSF de cada una de las 5 áreas piloto, y 56 candidatos completaron la capacitación de facilitadores. En la capacitación de facilitadores, de 7 a 9 instructores capacitaron a 30 aprendices, impartiendo conocimientos correctos y habilidades técnicas. Los horarios detallados durante varios meses para la capacitación de la comunidad en la fase 2, que se destinarán a 300 aprendices por área piloto, se establecieron bajo la iniciativa de SIBASI. El modelo de capacitación reconstruido da cuenta de la garantía de calidad de la capacitación y la sostenibilidad de las actividades mediante la utilización de recursos humanos como facilitadores que trabajan bajo el paraguas del MINSAL.

3. Evaluación de los resultados de la Gestión de Riesgo del Proyecto

3-1. Pandemia de COVID-19

Las actividades del Proyecto se vieron paralizadas por la pandemia de COVID-19. A pesar de varios intentos de continuar con las actividades, las contrapartes salvadoreñas debieron darle prioridad a la pandemia. El Jefe de Atención Prehospitalaria que fue una de las contrapartes clave del Proyecto fue asignado para trabajar en el Hospital Nacional Rosales, el equipo de Expertos mantuvo contacto con la parte salvadoreña y el personal local, pero esta situación continuó hasta fines de agosto de 2020 cuando el equipo de expertos cambió el entorno de trabajo y decidió reiniciar las actividades mediante la reestructuración del equipo de personal local, estableció un entorno de "trabajo remoto" que combina las reuniones en línea y el desarrollo de capacidades del personal local del equipo de expertos en la forma de representar a los expertos japoneses. La parte salvadoreña también colaboró y reinició las actividades. La pandemia continúa según 25 de agosto de 2021, fecha de finalización del Proyecto. Sin embargo, después de septiembre de 2020, el equipo del Proyecto ha estado intentando e implementando las actividades utilizando reuniones en línea y el equipo local del Equipo de Expertos, mientras se tomaba todas las medidas necesarias de control de infecciones.

3-2. Visiones futuras de la agencia ejecutora

El plan de expansión del SEM descrito en 2-2 no se ha implementado según lo planeado al 25 de agosto de 2021. Se ha establecido un nuevo BOSEM en el Hospital El Salvador para combatir la pandemia, también se ha establecido un BOSEM en La Libertad Surf City, y una

licitación para la construcción y adquisición de equipos para la BOSEM en San Miguel se ha realizado en los últimos años, pero aún no se ha concluido.

La elaboración de un plan concreto de colaboración con los Cuerpos de Socorro y la ampliación del servicio de atención prehospitalaria a nivel nacional, tanto en calidad como en cantidad, sigue siendo uno de los desafíos para la parte salvadoreña.

3-3. Liderazgo de la agencia ejecutora

Se han hecho varios intentos para tener el liderazgo de SEM como el organismo de coordinación de todas las instituciones relacionadas en el sector prehospitalario y como dueño del Proyecto. El Director del Proyecto y Viceministro del Ministerio de Salud de la época mencionada en la 2da CCC realizada el 29 de mayo de 2018 que el tema de activación de CONASEM sería sugerido a la Ministra de Salud de esa época, pero no se realizó ninguna reunión de CONASEM durante todo el período del Proyecto. Además del punto 3-2 anterior, el liderazgo del SEM como órgano de coordinación interinstitucional e intersectorial sigue siendo uno de los desafíos.

3-4. Datos e información para M y E

Para la (1) información de casos atendidos por ambulancias de SEM / FOSALUD, SEM tomó medidas para que los teleoperadores reiniciaran el ingreso de los datos que se esperaba que fueran obtenidos automáticamente por las tabletas electrónicas. En cuanto a (2) los casos atendidos por los Cuerpos de Socorro, poco a poco la situación va mejorando con el uso del HAPH por parte de los Cuerpos de Socorro que se inició paulatinamente desde principios de 2020. Para ambos casos aún existen desafíos y espacios de mejora.

3-5. Modificación de los indicadores del Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior

La propuesta de modificación redactada por el Equipo de Proyecto ha sido consensuada entre la parte salvadoreña y la japonesa en el quinto CCC celebrado el 27 de enero de 2021. La enmienda al R / D se firmó el 27 de julio de 2021.

3-6. Decisión de la Cruz Roja Salvadoreña de Suspender su participación en las reuniones relacionadas con SEM

El Equipo del Proyecto continuó enviando invitaciones a CR para las reuniones y CR ha estado participando en algunas de las reuniones del Proyecto aunque su posición oficial no ha cambiado hasta el final del Proyecto.

3-7. Establecimiento Oportuno del Sistema de Comunicación entre CCSEM y las Instituciones de Emergencia

SEM preparó un número de teléfono específico para cada IE. Este número se ha puesto en uso a través de las actividades piloto del uso de la hoja de registro de transferencia de pacientes común (HAPH) con CS y CV. Aunque existe el riesgo de que no funcione en caso de desastre, el sistema establecido está funcionando por ahora.

3-8. Implementación Oportuna del Sistema Común de Registro de Transferencia de Pacientes entre las Instituciones de Emergencia

Los integrantes del Equipo Técnico de M y E coincidieron en que este tema es un tema importante para el SEM y esto condujo a la organización de una reunión extraordinaria de los directores de las IEs con SEM el 8 de diciembre de 2017 donde se acordó buscar soluciones a los desafíos. Se hicieron varios esfuerzos para resolver el desafío mencionado anteriormente, aprovechando los períodos de capacitación en Japón, las reuniones del CCC, etc., sin embargo, los desafíos siguieron siendo los mismos por el tiempo. Tras el cambio de autoridades en 2019, se acordó un plan piloto para comenzar a utilizar la HAPH común en la reunión del equipo técnico de M y E realizada el 31 de octubre de 2019. Dos (2) sucursales cada una de CR (Central y Santa Tecla), CS (Central y Apopa) y CV (Mejicanos y Santa Anita) fueron seleccionados. CS y CV iniciaron las actividades piloto en enero de 2020, mientras que CR quedó pendiente debido a su posición con CONASEM mención en 2-6. CV expandió el uso de la HAPH común a todas las seccionales en el Sitio del Proyecto en mayo de 2021, CS se expandió a todas las delegaciones en el sitio del Proyecto y la delegación de la ciudad Arce en julio de 2021.

3-9. Asignación Presupuestaria Oportuna para Incrementar la Capacidad del CCSEM

Si bien se planificó y presentó el presupuesto para implementar el plan de acción para la expansión de SEM, no se realizaron asignaciones de fondos durante el gobierno anterior. Después de que el Lic. Bidegain asumió el cargo del Director del SEM, se estableció un nuevo BOSEM en el Hospital El Salvador con nuevas ambulancias y personal, el SEM se reasignó a una nueva oficina, la reestructuración del SEM está en curso, y el SEM tiene un presupuesto propio. El presupuesto asignado sería una solución para mejorar el sistema de CCSEM.

4. Lecciones Aprendidas

El sector de atención prehospitalaria de El Salvador está compuesto por diferentes actores con antecedentes e historia diferentes, tales como el MINSAL, FOSALUD, PNC, CBES, y los cuerpos de socorro, como se ha descrito previamente. El MINSAL le apuesta a incorporar estas instituciones de emergencia bajo el paraguas del SEM como un sistema integrado de cuidados prehospitalarios.

En el pasado, hubo casos en los que la tripulación de las ambulancias de organizaciones peleaba por quedarse con el paciente. También, hubo una organización que desinstaló la radio

que había instalado en el CCSEM pues veía al SEM como competencia. Una de las lecciones, el tema clave, que se aprendió a través de la implementación del Proyecto es la importancia de planificar las actividades en consideración a las circunstancias antes mencionadas del sector prehospitario de El Salvador. También era importante tomarse el tiempo suficiente, coordinando el proceso, para llegar a un consenso y construir las relaciones entre las instituciones relacionadas, de modo que el plan se desarrollara sin malentendidos o falta de cooperación. Al final, seguir estos pasos sería la manera más rápida y mejor de proceder. El Equipo del Proyecto aprovechó oportunidades tales como las reuniones de los Equipos Técnicos, los cursos de capacitación en Japón y las reuniones celebradas en El Salvador para la modificación y elaboración del plan de acción después de estos cursos de capacitación en Japón, con el fin de intentar establecer relaciones con instituciones colaboradoras. Siguiendo las lecciones aprendidas, el equipo del Proyecto ha continuado haciéndole frente a las actividades, poniendo atención a la coordinación con las instituciones relacionadas.

Algunos de los miembros del equipo técnico de los Cuerpos de Socorro son voluntarios y es muy difícil para ellos dar prioridad a las actividades del Proyecto, debido a sus trabajos. Debido a esto, hubo situaciones en las que no asistían a las reuniones de los equipos técnicos o mandaban a un sustituto que no contaba con suficiente conocimiento del proceso. Otra lección es la coordinación de las reuniones con un margen de tiempo razonable, de manera tal que los participantes pudieran ajustar sus horarios. Siguiendo esta lección, fijar fechas y tiempos y mandar invitaciones con un margen de tiempo razonable.

IV. Para la consecución del Objetivo Superior después de completar el Proyecto

1. Posibilidades de alcanzar el Objetivo Superior

El Objetivo del Proyecto se ha logrado mediante la finalización de todas sus actividades.

Por otro lado, (1) los manuales que fueron desarrollados por las actividades del Resultado 1, pueden ser usados no solo en el Sitio del Proyecto, sino que también en el resto del país; (2) el Sistema de monitoreo y evaluación que fue instaurado por las actividades del Resultado 2, pueden ser expandidos al resto del país, y (3) el manual y el modelo para promoción comunitaria y actividades educativas puede ser usado o tomado como un ejemplo para la expansión a nivel nacional. Consecuentemente, es muy probable que el Objetivo Superior.

2. Plan Operativo y Estructura de Implementación del lado de El Salvador para alcanzar el Objetivo Superior

La estructura de implementación del lado de El Salvador se presenta a continuación.

(1) Cuerpo de Monitoreo y supervisión:

SEM y MINSAL

(2) Cuerpo de Implementación para las actividades de campo:

Equipo técnico 1, Comité de M y E y SIBASIs.

En cuanto al plan de operación, la parte salvadoreña pretende lograr el objetivo superior ampliando a nivel nacional las actividades introducidas por el Proyecto. El plan de operaciones del lado de El Salvador para lograr el objetivo superior se presenta en la Tabla-IV.01.

Tabla-IV.01. Plan de Acción

No.	Actividad	Periodo	Responsable
1. Expansión de las actividades del Resultado 1			
1-1.	Desarrollar un plan nacional de capacitación para los prestadores de atención prehospitalaria, 2022-2024.	Agosto – setiembre 2021	MINSAL, SEM, y equipo técnico.
1-2.	Asegurar el presupuesto para capacitaciones en el 2022.	Agosto – diciembre 2021	MINSAL y SEM
1-3.	Implementar capacitaciones para el 2022.	Enero – octubre 2022.	MINSAL, SEM, y equipo técnico.
1-4.	Ajustar el plan nacional de capacitación para los prestadores de atención prehospitalaria, 2022-2024, siguiendo la retroalimentación del entrenamiento impartido en el 2022, si fuera necesario.	Junio-agosto 2022	Ídem
1-5.	Asegurar el presupuesto para capacitaciones en el 2023.	Agosto-diciembre 2022	MINSAL y SEM
1-6.	Desarrollar el reporte anual de capacitaciones – 2022.	diciembre 2022	MINSAL, SEM y Equipo Técnico.

No.	Actividad	Periodo	Responsable
1-7	Implementar capacitación para el 2023	Enero – Octubre 2023.	Ídem
1-8	Ajustar el plan nacional de capacitación para brindadores de atención prehospitalaria, 2022-2024, siguiendo la retroalimentación de la capacitación que se llevó a cabo 2022-2024, si fuera necesario.	Junio – agosto 2023	Ídem
1-9	Asegurar el presupuesto para capacitaciones 2024.	Agosto-diciembre 2024	MINSAL y SEM
1-10	Desarrollar el reporte anual de capacitaciones para el 2023	Diciembre 2023	MINSAL, SEM y equipo técnico.
1-11	Implementar una capacitación para el año 2024	Enero- octubre 2024	Ídem
2. Expansión de los logros del Resultado 2			
2-1	Preparación y coordinación para recolectar la información necesaria para Monitoreo y Evaluación a nivel nacional.	Agosto - setiembre 2021	MINSAL, SEM, y comité de Monitoreo y Evaluación
2-2	Asegurar presupuesto para Monitoreo y Evaluación, si hubiera	Agosto - diciembre 2021	MINSAL y SEM
2-3	Implementar el monitoreo y evaluación a nivel nacional para atención prehospitalaria de acuerdo al manual de M y E.	Enero 2022 -	SEM y comité de M y E
2-4	Desarrollar y enviar un reporte mensual de M y E.	Enero 2022 -	Ídem
2-5	Revisar el manual de M y E, si fuera necesario.	Febrero – julio 2023	MINSAL, SEM, y Comité de M y E.
3. Expansión de los logros del resultado 3.			
3-1	Organizar los equipos para actividades de promoción y educación en los SIBASIS fuera de los sitios del Proyecto.	Agosto - setiembre 2021	MINSAL, SEM, Dirección de Primer nivel de Atención, SIBASIS.
3-2	Elaborar/ revisar los planos de capacitación para los recursos comunitarios en cada SIBASI.	Septiembre-octubre 2021	Ídem
3-3	Asegurar el presupuesto para el plan de capacitación de 3-2.	Agosto - diciembre 2021	Ídem
3-4	Implementar las capacitaciones para los recursos comunitarios de acuerdo al plan de 3-2	Febrero 2022	Ídem
3-5	Implementar actividades de promoción y educación para las personas de la comunidad.	Marzo-agosto 2022.	Ídem
3-6	Elaborar un reporte nacional sobre los resultados de 3-4 y 3-5 con recomendaciones, puntos de mejora, y retroalimentación.	Septiembre 2022	Ídem
3-7	Revisar el plan de capacitación.	Octubre-noviembre 2022.	Ídem
4. Expansión de los logros del resultado 4.			

No.	Actividad	Periodo	Responsable
4-1	Elaboración de la redacción del borrador del plan de acción para el establecimiento del sistema de atención prehospitalaria para toda la zona de El Salvador.	Agosto 2021 – diciembre 2023	MINSAL, SEM,
4-2	Elaboración del borrador del plan de acción para el establecimiento del sistema de atención prehospitalaria para toda la zona de El Salvador.	Enero – agosto 2024	MINSAL, SEM,

3. Recomendaciones para el lado salvadoreño.

Como se ha mencionado antes, se han observado múltiples desafíos para la consecución del objetivo del Proyecto y existen algunos puntos específicos que requieren atención, tal como se describe en III.1-4. Impacto, 1-5 Sostenibilidad, III.3. Evaluación de los resultados del Manejo de Riesgos del Proyecto y III.4 sobre Lecciones aprendidas como el establecimiento de un sistema de comunicación entre el CCSEM y las instituciones de emergencia, implementación de un registro común de transferencia de pacientes entre las instituciones de emergencia, asignación presupuestaria para la expansión del SEM a nivel nacional, desarrollo de un marco legal y suficiente comunicación entre cada organización, etc. Una recomendación para el lado salvadoreño es poner atención y abordar todos estos problemas de manera oportuna, con el objetivo de también tomar medidas oportunas manteniéndolas en mente para tener una adecuada preparación con respecto al objetivo superior.

4. Plan de Monitoreo desde el final del Proyecto hasta la Ex-post Evaluación

El MINSAL reportara a JICA sobre el estado y el progreso con respecto al Objetivo superior cada 6 meses después de la finalización del Proyecto.

V. Apéndice

- 1) PDM (todas las versiones)
- 2) Flujo de trabajo
- 3) Plan operativo detallado
- 4) Envío de expertos de JICA (Plan de personal)
- 5) Adquisición de dispositivos
- 6) Minuta de CCC (5ta CCC)
- 7) Plan de formación (Resultados 1 y 3)
- 8) Manual de M y E (Resultado 2)
- 9) Informe de encuesta de línea final

(Los apéndices 6, 8 y 9 son sólo de referencia interna.)

Matriz de Diseño de Proyecto

Apéndice 1(1)

Versión 1

Fecha: 30 de Septiembre de 2016

Título del Proyecto: El Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades para la Atención de Emergencias Médicas en el Ambio Pre Hospitalario

Organización Ejecutora: Dirección de Emergencias Médicas del Ministerio de Salud

Grupo Meta (Beneficiarios Directos): Recursos Humanos que trabajan en la atención prehospitalaria (47 de la Dirección de Emergencias Médicas, 90 de FOSALUD, y aproximadamente 600 a 700 voluntarios estimados de los cuerpos de socorro)

Grupo Meta (Beneficiarios Indirectos): Aproximadamente 1 millón 800 mil habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador

Periodo del Proyecto: 4 años(Desde 2016 a 2020)

Sitio del Proyecto: Área Metropolitana del Gran San Salvador

Resumen de Proyecto	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Condiciones Externas	Logro	Notas
Objetivo Superior					
La atención prehospitalaria de calidad se difunde en toda el área de El Salvador	1 Se reducen variaciones entre los valores previos al traslado y a su llegada al hospital del Score de Trauma Revisado del paciente cuyo estado se empeoró durante el traslado de emergencia	1 Informe de M&E realizados, y Ministro de Salud	El gobierno salvadoreño mantiene como tema prioritario de salud el fortalecimiento del sistema de emergencia médicas.		
	2 Se mejora el porcentaje de llenado de la hoja de Registro de Atención pre hospitalaria en El Salvador.	2 Informe de M&E realizados, y Ministro de Salud	Se asegura el presupuesto para el plan de expansión del SEM a todo el país.		
Objetivo del Proyecto					
La atención prehospitalaria de calidad es prestada a la población del Área Metropolitana del Gran San Salvador.	1 Se reducen variaciones entre los valores previos al traslado y a su llegada al hospital del Score de Trauma Revisado del paciente cuyo estado se empeoró durante el traslado de emergencia en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.	1 Informe de M&E realizados, Estudios de línea de base y línea final	La política en Salud de El Salvador tiene continuidad.		
	2 Se mejora el porcentaje de llenado de la hoja de Registro de Atención pre hospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.	2 Informe de M&E realizados, Estudios de línea de base y línea final			
Resultados					
1 Se fortalece el proceso de capacitación y formación continua de los proveedores de atención prehospitalaria.	1-1 Se revisan y elaboran los manuales y guías de la atención pre hospitalaria, clasificados por los niveles técnicos y funciones según perfiles académicos y/o recursos humanos médicos, siguiendo el procedimiento establecido que el Ministerio de Salud posee. 1-2 Numero de participantes en los cursos de capacitación prehospitalaria elaborados por niveles técnicos y funciones de atención médica (Área Metropolitana del Gran San Salvador) 1-3 Se mejoran los resultados de exámenes previos y posteriores de la capacitación prehospitalaria organizada por niveles técnicos y funciones.	1-1 Ministerio de Salud 1-2 Informe de la capacitación realizada 1-3 Informe de la capacitación realizada	No se incrementan las comunidades en el Área Metropolitana en las que los servicios de emergencias médicas no pueden llegar por el agravamiento de la seguridad.		
2 Se establece un sistema adecuado de monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria por parte del Sistema de Medicina de Emergencia (SEM).	2-1 Porcentaje de recuperación de la hoja de Registro de Atención Prehospitalaria con base en el sistema de M&E que se diseñó (Registros retornados/Pacientes trasladados) 2-2 Número de casos cuyas hojas de Registro de Atención Prehospitalaria fueron confirmadas por los médicos del hospital receptor. 2-3 El número de casos retroalimentados a los Resultados 1 y 3.	2-1 Informe de M&E realizados 2-2 Informe de M&E realizados 2-3 Informe de M&E realizados			
3 Se incrementa el reconocimiento y la participación de la comunidad en el Área Metropolitana del Gran San Salvador en materia de atención prehospitalaria	3-1 Se ordenan los manuales y guías de emergencias para utilizar en las actividades de promoción y educación a las comunidades. 3-2 Numero de recursos comunitarios que se capacitaron para promover y educar a los habitantes comunitarios. 3-3 Fortalecimiento del conocimiento, actitud y practica(CAP) de los habitantes comunitarios de la zona piloto sobre las emergencias médicas. 3-4 Se incrementa el número de llamadas adecuadas al número (132).	3-1 Ministerio de Salud 3-2 Ministerio de Salud 3-3 Estudio de CAP 3-4 Ministerio de Salud			
4 Se incrementa el reconocimiento y la participación de la comunidad en el Área Metropolitana del Gran San Salvador en materia de atención prehospitalaria	4-1 Número de participantes en los seminarios de defusión.	4-1 Informe de Seminario realizado			
Actividades					
		Insumos	Insumos por la parte salvadoreña	Condiciones Previas	
0-1 Implementar la encuesta de línea de base sobre la atención prehospitalaria (incluyendo las comunidades)	Envió de Expertos: a) Envió de Expertos: - Asesor/M&E - Emergencias Médicas - Planificación de capacitación - Promoción de Salud/Participación Comunitaria - Coordinador/Gestión de Capacitación	Asignación del personal contraparte Espacio de oficina dentro de la Dirección de Emergencias Médicas, muebles y equipos mínimamente necesarios para la oficina Costo de energía eléctrica de la oficina Sueldo del personal de contraparte Costo local	Las organizaciones involucradas en la atención prehospitalaria como los cuerpos de socorro manifiestan su compromiso de colaborar con el SEM.		
0-2 Implementar la encuesta de línea final sobre la atención prehospitalaria (incluidas las comunidades)	b) Capacitación -Capacitación en Japón -Capacitación en tercer país según la necesidad				
1-1 Organizar un equipo técnico para planificar y estandarizar los conocimientos y habilidades necesarios sobre la atención prehospitalaria	c) Maquinaria y Equipamiento				
1-2 Revisar y elaborar manuales, directrices, etc. sobre la atención prehospitalaria, clasificados por niveles técnicos y funciones según los perfiles académicos y/o los recursos humanos médicos					
1-3 Revisar el plan de capacitación para los proveedores de atención prehospitalaria					
1-4 Proporcionar el equipo necesario para la implementación de la capacitación					
1-5 Implementar la capacitación					
1-6 Mejorar el contenido del curso de capacitación reflejando la retroalimentación de la Actividad 2-5					
2-1 Organizar un equipo técnico para examinar el sistema de monitoreo y evaluación					
2-2 Elaborar el marco del sistema de MyE para la atención prehospitalaria					
2-3 Revisar y elaborar las directrices y manuales necesarios, etc. para el sistema de M y E					
2-4 Implementar el MyE para la atención prehospitalaria					
2-5 Retroalimentación de los resultados de MyE a los proveedores de atención prehospitalaria, contenidos de la capacitación a la que se hace referencia en el resultado 1, manuales/directrices y contenidos de la capacitación para los recursos de la comunidad a la que se hace referencia en el resultado 3					
3-1 Coordinar las actividades de promoción y educación de la comunidad en materia de atención prehospitalaria con los departamentos correspondientes del Ministerio de Salud					
3-2 Revisar y elaborar las directrices y manuales necesarios, etc. para las actividades de promoción de la comunidad y las actividades educativas basadas en la Actividad 1-2					
3-3 Se seleccionó la zona piloto y se organizó un equipo para las actividades de promoción y educación de la comunidad					
3-4 Implementar la encuesta de línea de base sobre el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de la gente de la comunidad sobre la medicina de emergencia					
3-5 Elaborar el plan de formación para los recursos de la comunidad como ECOs familiares, los voluntarios comunitarios de salud, etc.					
3-6 Implementar la capacitación para los recursos de la comunidad					
3-7 Implementar actividades de promoción y educación para las personas de la comunidad					
3-8 Implementar la encuesta de línea final sobre el conocimiento, la actitud y la práctica (KAP) de los elementos comunitarios sobre la atención prehospitalaria.					
3-9 Compartir los logros en la comunidad sobre las actividades de promoción y educación en zonas piloto con otras áreas del área metropolitana					
3-10 Aplicar y llevar a cabo actividades de promoción y educación comunitaria en otras zonas del área metropolitana sobre la base de los logros alcanzados en las zonas piloto					
4-1 Visualizar y documentar los logros del mejoramiento de la atención prehospitalaria en el área metropolitana					
4-2 Compartir los logros del mejoramiento de la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana con otros departamentos de El Salvador					



<Retos>
Los gentes que trabajan en la atención prehospitalaria no realizan sus actividades en buena coordinación n.

<Medidas>
Involucrar a todos desde la etapa de planificación de la Integración.

* Marco básico de M&E compone de los Indicadores la recopilación de información (su método y frecuencia), acumulación de datos y su análisis, etc.)

Matriz de Diseño de Proyecto

Título del Proyecto: El Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades para la Atención de Emergencias Médicas en el Ámbito Pre Hospitalario

Organización Ejecutora -Dirección de Emergencias Médicas del Ministerio de Salud

Grupo Meta (Beneficiarios Directos): Recursos Humanos que trabajan en la atención prehospitalaria (47 de la Dirección de Emergencias Médicas, 99 de FOSALUD, y aproximadamente 600 a 700 voluntarios estimados de los cuerpos de socorro)

Grupo Meta (Beneficiarios Indirectos): Aproximadamente 1 millón 800 mil habitantes del Área Metropolitana del Gran San Salvador

Periodo del Proyecto: 5 años(Desde 2016 a 2021)

Sitio del Proyecto: Área Metropolitana del Gran San Salvador (Apoapa, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Delgado, Ilopango, Mejicanos, Nejapa, San Marcos, San Martín, San Salvador, Soyapango, Tonacatepeque, Antiguo Cuscatlán (La Libertad), Santa Tecla (La Libertad))

Resumen de Proyecto	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Condiciones Externas	Logro	Notas
Objetivo Superior					
La atención prehospitalaria de calidad se difunde en toda el área de El Salvador	1 Se elabora un borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para toda el área de El Salvador. 2 Del total de casos de pacientes con trauma craneoencefálico, al menos a un 80% de ellos se les realizó el STR en las Hojas de Registro de Atención Prehospitalaria en todo El Salvador.	1 Borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para toda el área de El Salvador 2 Informe de M&E realizados, y Ministerio de Salud	El Gobierno de la República de El Salvador sigue dando prioridad al fortalecimiento de la medicina de emergencia. El presupuesto para el plan de operación del SEM a todo el país está asegurado.		
Objetivo del Proyecto					
La atención prehospitalaria de calidad es prestada a la población del Área Metropolitana del Gran San Salvador.	1 Se elabora un borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador. 2 Del total de casos de pacientes con trauma craneoencefálico reportados, al menos a un 80% de ellos se les realizó el STR en las Hojas de Registro de Atención Prehospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.	1 Se elabora el borrador del plan de acción para establecer el sistema de atención prehospitalaria para el área metropolitana del Gran San Salvador 2 Informe de M&E realizados, Estudios de línea de base y línea final	El Gobierno de la República de El Salvador continúa con el plan de salud.		
Resultados					
1 Se fortalece el proceso de capacitación y formación continua de los proveedores de atención prehospitalaria.	1-1 El equipo técnico para planificar y estandarizar los conocimientos y habilidades necesarios sobre la atención prehospitalaria, y que incluye otras organizaciones públicas e instituciones de emergencia relacionadas, está organizado. 1-2 Se desarrolla el esquema del sistema de capacitación mediante el debate en el equipo técnico encargado de planificar y estandarizar los conocimientos y aptitudes necesarios en materia de atención prehospitalaria. 1-3 Los manuales del curso básico de Atención Prehospitalaria son elaborados de acuerdo a niveles técnicos, funciones, perfiles académicos y recursos humanos. 1-4 Más de 900 participantes aprueban el proceso de evaluación del curso básico de Atención Prehospitalaria en el periodo del proyecto.	1-1 El equipo técnico para la planificación y estandarización de los conocimientos y habilidades necesarios en la atención prehospitalaria 1-2 Esquema del sistema de entrenamiento 1-3 Los manuales elaborados. 1-4 Informe de la capacitación realizada	El número de comunidades a las que no pueden llegar los servicios médicos de emergencia debido al deterioro de la atención prehospitalaria no aumenta.		
2 Se establece un sistema adecuado de monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria por parte del Sistema de Medicina de Emergencia (SEM).	2-1 El equipo técnico encargado de revisar el sistema de monitoreo y evaluación y el cual incluye a otras instituciones públicas y de emergencia relacionadas, está organizado. 2-2 Se preparan el acuerdo ministerial y las instrucciones para la monitorización y evaluación de la atención prehospitalaria. 2-3 (Informe mensual de M y E por sesión realizada con recomendaciones basadas en el debate del Comité de M y E) / (Número de reuniones celebradas) = 100%	2-1 El equipo técnico para la planificación y estandarización de los conocimientos y habilidades necesarios en la atención prehospitalaria 2-2 El manual de M y E elaborado. 2-3 Informe de M&E realizados			
3 Se incrementa el reconocimiento y la participación de la comunidad en el Área Metropolitana del Gran San Salvador en materia de atención prehospitalaria	3-1 Se desarrolla el Manual del Primer Respondiente y Primeros auxilios comunitarios. 3-2 Por lo menos el 70% de los miembros previstos de la comunidad en la zona piloto reciben educación y promoción en salud. 3-3 El porcentaje de respuestas correctas a las preguntas sobre el conocimiento de (1) Llamadas de emergencia y (2) Primeros auxilios se mejoran en la encuesta CAP de línea final. 3-4 El número de llamadas al "132" en el sitio del proyecto es mayor en los municipios intervinientes que en los demás en comparación con el periodo anterior y posterior a la intervención	3-1 El Manual del Primer Respondiente y Primeros Auxilios Comunitarios 3-2 Ministerio de Salud 3-3 Encuesta CAP 3-4 Ministerio de Salud			
4 Se formulan las bases para la difusión de los logros de la mejora de la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.	4-1 En el taller de dissemination, al menos el 70% de los participantes de los SIBASIS consideraron positivo aplicar el modelo de actividades de promoción y educación de la comunidad desarrollado a través del Proyecto.	4-1 Informe de la capacitación			
	Insumos		Condiciones Previas		
Actividades	Insumos por la parte japonesa	Insumos por la parte salvadoreña			
0-1 Implementar la encuesta de línea de base sobre la atención prehospitalaria (incluyendo las comunidades)	Envío de Expertos: a) Envío de Expertos: - Asesor/M&E - Emergencias Médicas - Planificación de capacitación - Promoción de Salud/Participación Comunitaria - Coordinador/Gestión de Capacitación	Asignación del personal contraparte Espacio de oficina dentro de la Dirección de Emergencias Médicas, muebles y equipos mínimamente necesarios para la oficina Costo de energía eléctrica de la oficina Sueldo del personal de contraparte Costo local	Las organizaciones involucradas en la atención prehospitalaria como los cuerpos de socorro manifiestan su compromiso de colaborar con el SEM.		
0-2 Implementar la encuesta de línea final sobre la atención prehospitalaria (incluidas las comunidades)					
1-1 Organizar un equipo técnico para planificar y estandarizar los conocimientos y habilidades necesarios sobre la atención prehospitalaria	b) Capacitación Capacitación en Japón Capacitación en tercer país según la necesidad c) Maquinaria y Equipamento				
1-2 Revisar y elaborar manuales, directrices, etc. sobre la atención prehospitalaria, clasificados por niveles técnicos y funciones según los perfiles académicos y/o los recursos humanos médicos					
1-3 Revisar el plan de capacitación para los proveedores de atención prehospitalaria					
1-4 Proporcionar el equipo necesario para la implementación de la capacitación					
1-5 Implementar la capacitación					
1-6 Mejorar el contenido del curso de capacitación reflejando la retroalimentación de la Actividad 2-5					
2-1 Organizar un equipo técnico para examinar el sistema de monitoreo y evaluación					
2-2 Elaborar el marco del sistema de MyE para la atención prehospitalaria					
2-3 Revisar y elaborar las directrices y manuales necesarios, etc. para el sistema de M y E					
2-4 Implementar el MyE para la atención prehospitalaria					
2-5 Retroalimentación de los resultados de MyE a los proveedores de atención prehospitalaria, contenidos de la capacitación a la que se hace referencia en el resultado 1, manuales/directrices y contenidos de la capacitación para los recursos de la comunidad a la que se hace referencia en el resultado 3					
3-1 Coordinar las actividades de promoción y educación de la comunidad en materia de atención prehospitalaria con los departamentos correspondientes del Ministerio de Salud					
3-2 Revisar y elaborar las directrices y manuales necesarios, etc. para las actividades de promoción de la comunidad y las actividades educativas basadas en la Actividad 1-2					
3-3 Se seleccionó la zona piloto y se organizó un equipo para las actividades de promoción y educación de la comunidad					
3-4 Implementar la encuesta de línea de base sobre el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de la gente de la comunidad sobre la medicina de emergencia					
3-5 Elaborar el plan de formación para los recursos de la comunidad como ECOs familiares, los voluntarios comunitarios de salud, etc.					
3-6 Implementar la capacitación para los recursos de la comunidad					
3-7 Implementar actividades de promoción y educación para las personas de la comunidad					
3-8 Implementar la encuesta de línea final sobre el conocimiento, la actitud y la práctica (KAP) de los elementos comunitarios sobre la atención prehospitalaria.					
3-9 Compartir los logros en la comunidad sobre las actividades de promoción y educación en zonas piloto con otras áreas del área metropolitana					
3-10 Aplicar y llevar a cabo actividades de promoción y educación comunitaria en otras zonas del área metropolitana sobre la base de los logros alcanzados en las zonas piloto					
4-1 Visualizar y documentar los logros del mejoramiento de la atención prehospitalaria en el área metropolitana					
4-2 Compartir los logros del mejoramiento de la atención prehospitalaria en el Área Metropolitana con otros departamentos de El Salvador					

*Marco básico de M&E compone de los Indicadores la recopilación de información (su método y frecuencia), acumulación de datos y su análisis, etc.)



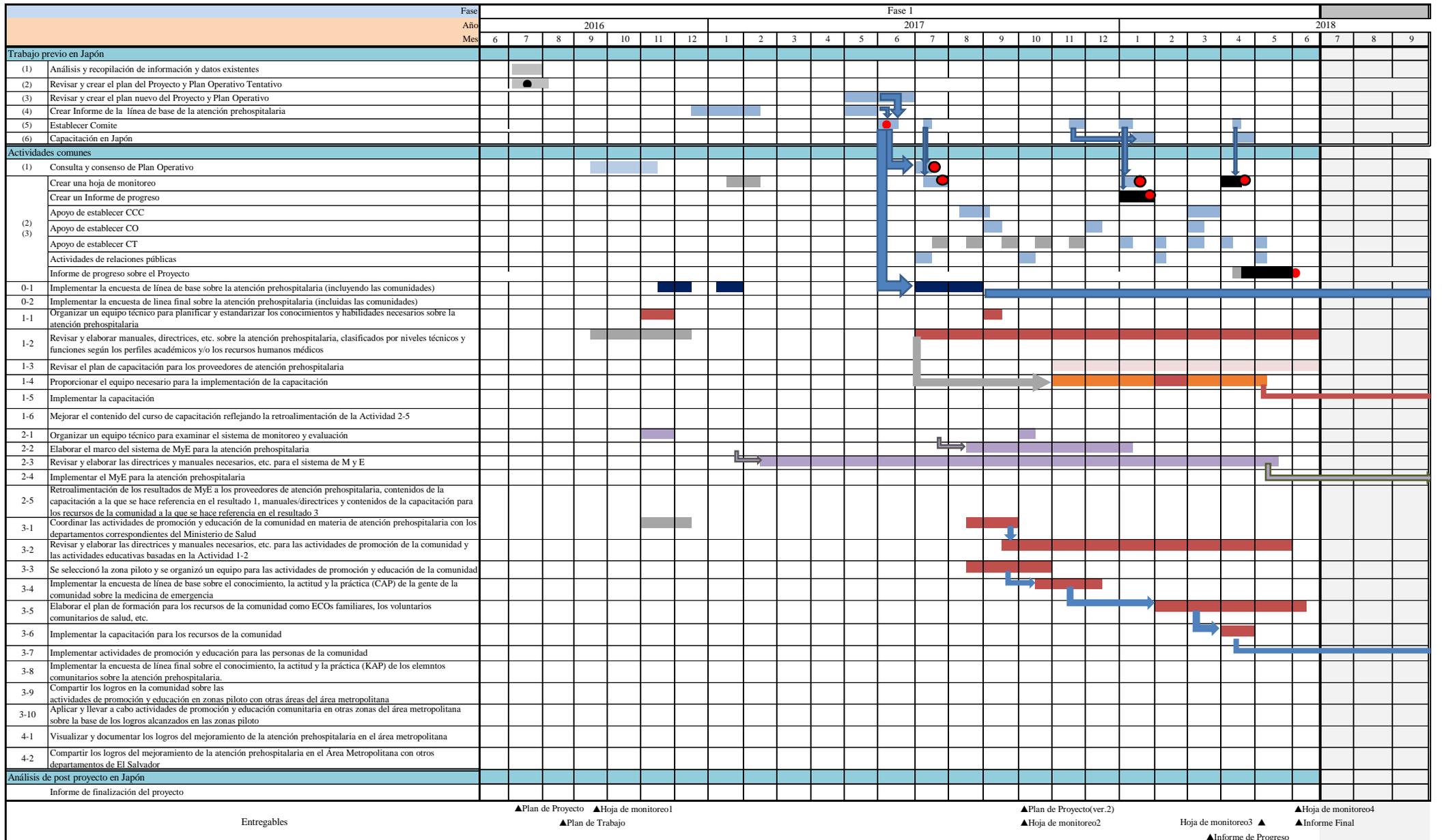
<Retos>

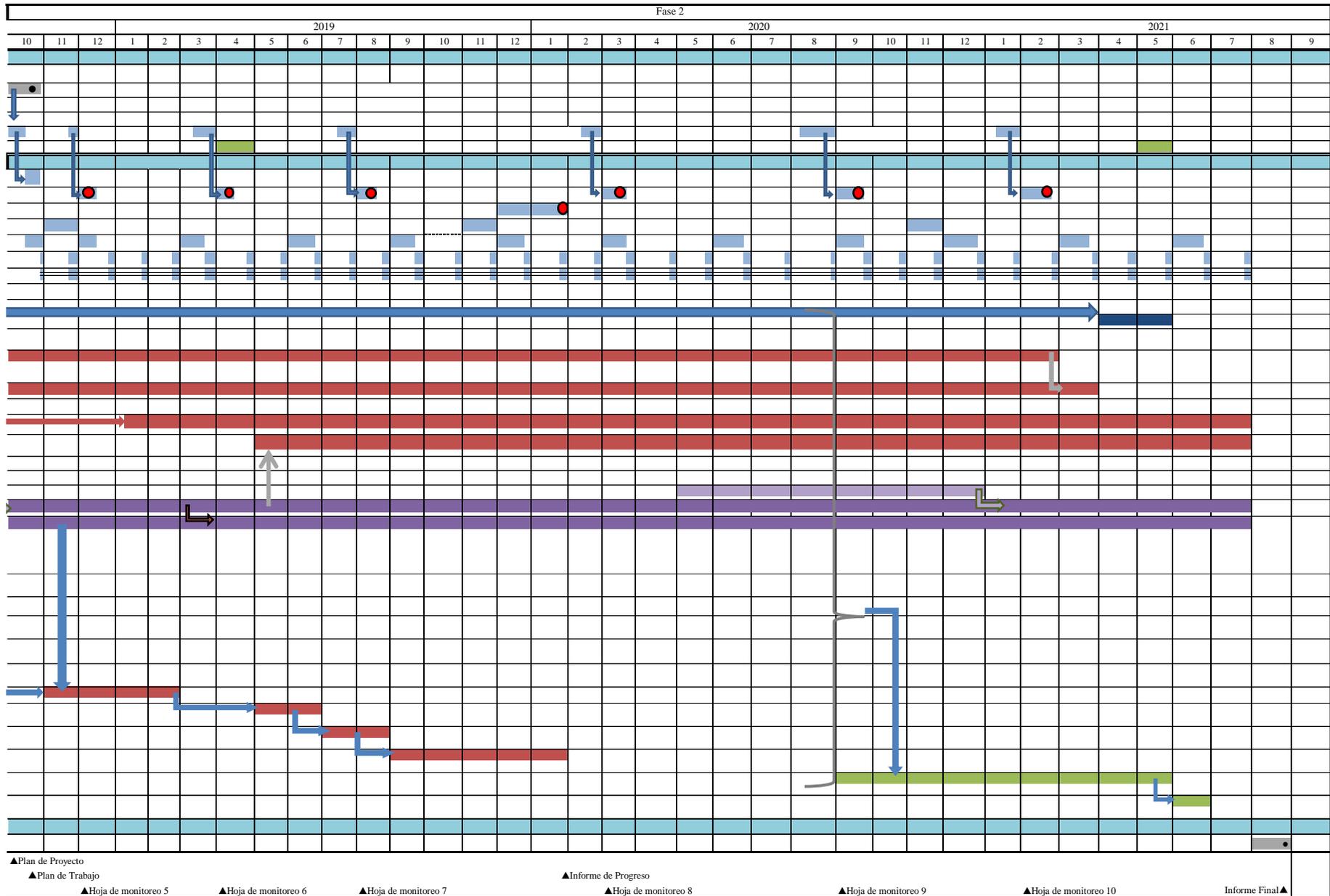
Los gentes que trabajan en la atención prehospitalaria no realizan sus actividades en buena coordinación.

<Medidas>

Involucrar a todos desde la etapa de planificación de la Integración.

Apéndice 2: Diagrama de flujo de las Actividades





ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES

Proyecto: El Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades para la Atención de Emergencias Médicas en el Ambito Pre Hospitalario (Fase 1)

1. Trabajo en El salvador

Nombre del personal a cargo	Clase	Viaje	2016						2017						2018						Número total de días	Total de meses				
			7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4
Kyoko Goto (Consultor en jefe/ Monitoreo y Evaluación 1/ Emergencias Médicas 2/ Plan de Capacitación 2)	Plan	2			(34)		(24)																		58	1.93
	Real	2		8/27	9/29		11/7	11/30																		58
Yosuke Umemiya (Consultor en jefe/ Monitoreo y Evaluación 1/ Emergencias Médicas 2/ Plan de Capacitación 2)	Plan	4													(7/2-9/29)	(10/4-12/24)									285	9.50
	Real	5													7/2	9/22	10/4-	12/24	1/9-21/27-31	2/1-17/24-28	3/1-3/31	4/1-15/29-30	5/1-5/31	6/1-6/11	295	9.83
Tasturo Kai (Emergencias Médicas 1)	Plan	3			(14)											(14)									42	1.40
	Real	1		8/26-9/8																					14	0.47
Hiroshi Yoshino (Sub-jefe /Plan de capacitación/ Monitoreo y Evaluación 2/ Manejo del Plan de Capacitación 3)	Plan	3					(90)																		210	7.00
	Real	1			9/24				12/22																90	3.00
Yuko Masuda (Promoción de Salud 1/ Participación de la Comunidad 1/ Coordinadora de proyecto 1/ Plan de Capacitación 1)	Plan	3			(60)		(45)								(7/2-9/29)										195	6.50
	Real	3		8/26	10/24		11/7	12/21							7/2	7/31	8/1	8/31	9/1	9/29					195	6.50
Yasuko Kasahara (Promoción de Salud 1/ Participación de la Comunidad 1/ Coordinadora de proyecto 1/ Plan de Capacitación 1)	Plan	4														(90)									234	7.80
	Real	3													10/4-	12/25			1/7-31	2/1-11	3/18-31	4/1-4/30	5/1-5/31	6/1-6/15	208	6.93
Yoshimi Shirakawa (Promoción de Salud 2/ Participación de la Comunidad 2/ Coordinadora de proyecto 2/ Plan de Capacitación 4)	Plan	0																							0	0.00
	Real	1																	1/30-31	2/1-28	3/1-3/19				49	1.63
																							[Basado en el contrato modificado]	Plan	1024	34.13
																							Subtotal en El salvador	Real	909	30.30

ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES

Proyecto: El Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades para la Atención de Emergencias Médicas en el Ambito Pre Hospitalario (Fase 2)

I. Trabajo en El salvador

Nombre del personal a cargo	Clase	Viaje	2018				2019												2020												2021									Total number of days	Total months																																				
			9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																						
Yosuke Umemiyama (Asesor Principal/ Monitoreo y Evaluación 1/ Atención médica de emergencia 2/ Gestión de Capacitación 2)	Plan	9	■ (75)				■ (51)				■ (75)				■ (3)				■ (70)				■ (76)				■ (25)				■ (25)				■ (25)				450	15.00																																					
	Real	7	■ (30) (30) (15)				■ (5) (31) (17)				■ (15) (30) (28)				■ (3) (17) (30) (25)				■ (20) (29) (27)				■ (16) (14)				■ (16) (14)				■ (30) (16)				426	14.20																																									
Tatsuuro Kai (Atención médica de emergencia 1)	Plan	1																													■ (7)																								7	0.23																					
	Real	0																																																																											
(Predecesor) Hiroshi Yoshino (Asesor Principal Adjunto/ Programa de capacitación/ Monitoreo y Evaluación 2/ Gestión de Capacitación 3)	Plan																																																																												
	Real	0																																																																											
(Asesor) Kodai Tateno (Asesor Principal Adjunto/Programa de capacitación 4/ Monitoreo y Evaluación 3/ Gestión de capacitación 4)	Plan	6					■ (18)				■ (57)				■ (38)				■ (39)				■ (30)				■ (30)				■ (30)				218	7.27																																									
	Real	4					■ (2) (16)				■ (4) (30) (25) (30) (6)				■ (12) (6)				■ (7) (11) (8) (9)				■ (21) (9)				■ (21) (9)				143	4.77																																													
Shuichi Suzuki (Planificación de capacitaciones 2)	Plan	2	■ (41)				■ (69)																												110	3.67																																									
	Real	2	■ (11) (30)				■ (26) (28) (15)																												110	3.67																																									
Yuta Iwamoto (Atención médica de emergencia 2/ Planificación de capacitaciones 3)	Plan	1																													■ (43)																												43	1.43																	
	Real	1																													■ (19) (24)																																43	1.43													
Takahiko Minase (Promoción de la salud / Participación comunitaria / Coordinador / Gestión de capacitación 1)	Plan	8	■ (79)				■ (60)				■ (57)				■ (81)				■ (30)				■ (30)				■ (30)				■ (19)				■ (19)				392	13.07																																					
	Real	5	■ (30) (30) (19)				■ (8) (28) (24)				■ (26) (31)				■ (25) (29) (27)				■ (7) (1) (8) (25)				■ (31) (25)				■ (31) (25)				■ (31) (25)				333	11.10																																									
Masashi Teshima (Promoción de la Salud 2/ Participación de la Comunidad 2/ Coordinador del Proyecto 2/ Gestión de Capacitación 5)	Plan	1																													■ (61)																																61	2.03													
	Real	1																													■ (7) (31) (23)																																				61	2.03									
																																																																							Subtotal en El Salvador	Plan	1281	42.70			
																																																																											Real	1116	37.20

■ : Carga propia de la empresa o Período de otro trabajo (Honduras, etc.)

Adquisición de Dispositivos

Apéndice 5

Equipo para capacitación

Después de un estudio preliminar de las condiciones de adquisición, se envió una solicitud de cotización a cuatro empresas comerciales seleccionadas. Los contratos de adquisición se firmaron en febrero de 2018, y la entrega e inspección del equipo de capacitación se completó en abril de 2018. Esos materiales de capacitación se entregaron de JICA al Ministerio de Salud.

1. Material de entrenamiento para la comunidad

A) Maniqués para práctica de Resucitación Cardio Pulmonar (RCP)

48 juegos

(Precio Unitario 86.625USD,
Total 4,158.00USD)

B) Botiquines de primeros auxilios

48 juegos

[Detalles]	No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio
	1	Tijera de trauma	48	\$5.75	\$276.00
	2	Lampara	48	\$6.25	\$300.00
	3	Ferula de miembro superior	96	\$3.00	\$280.00
	4	Mascarillas para RCP	48	\$15.00	\$720.00
	5	Vendas Triangulares	480	\$2.75	\$1,320.00
	6	Torniquete (CAT)	48	\$28.00	\$1,344.00
	7	Maletín	48	\$55.00	\$2,640.00
	8	Venda Elástica	144	\$1.00	\$144.00
	9	Venda de gasa	144	\$1.00	\$144.00
	10	Jabón Yodado	48	\$2.75	\$132.00
	11	Alcohol	48	\$1.75	\$84.00
	12	Curitas	48 cajas	\$2.25	\$108.00
	13	Esparadrapo	48 rollos	\$2.75	\$132.00
	14	Guantes	48 cajas	\$6.00	\$288.00
	15	Mascarillas	48 cajas	\$3.00	\$144.00
	16	Bajalenguas	48 cajas	\$2.00	\$96.00
	17	Curaciones	480	\$0.25	\$120.00
				Total	\$8,272.00

2. Materiales para entrenar a los proveedores de atención pre hospitalaria

Botiquines de primeros auxilios

50 juegos

[Detalles]	No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio
	1	Tijera de trauma	50	\$5.75	\$287.50
	2	Mascarillas para RCP	50	\$15.00	\$750.00
	3	Vendas Triangulares	500	\$2.75	\$1,375.00
	4	Torniquete (CAT)	50	\$28.00	\$1,400.00
	5	Venda Elástica	150	\$1.00	\$150.00
	6	Curaciones	500	\$0.25	\$125.00
	7	Guantes	50 cajas	\$6.00	\$300.00
	8	Mascarillas	50 cajas	\$3.00	\$150.00
				Total	\$4,537.50

Equipment for e-learning material

La contratación se realizó con base en la cotización, se entregó en mayo de 2021 y se entregó al Ministerio de Salud en agosto de 2021.

[Detalles]	No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio
	1	Videocámara	2	\$1,763.00	\$3,526.00
	2	Cámara	2	\$530.09	\$1,060.18
	3	Trípode	2	\$234.91	\$469.82
	4	Sistema de micrófono	2	\$406.72	\$813.44
	5	Kit de iluminación	2	\$499.00	\$998.00
	6	Computadora de escritorio	2	\$1,071.20	\$2,142.40
	7	Laptop (para edición)	1	\$777.88	\$777.88
	8	Laptop (para edición)	1	\$653.98	\$653.98
	9	Monitor	2	\$311.00	\$622.00
	10	Disco Externo	2	\$99.50	\$199.00
				Total	\$11,262.70

Equipo de Oficina

El siguiente equipo de oficina se adquirió y se entregó al Ministerio de Salud en agosto de 2021.

[Details]	No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio
	1	Impresora de escritorio	1	\$452.05	\$452.05
	2	Impresora Multifuncional	1	\$450.00	\$450.00
	3	Programa antivirus	2	\$102.48	\$204.96
	4	MS Office	2	\$600.00	\$1,200.00
	5	Computadora portátil	2	\$1,704.42	\$3,408.84
	6	Proyector	1	\$459.29	\$459.29
				Total	\$6,175.14

Plan de capacitación (AAPH-B)

別添7 (1)/Appendix 7 (1)/ Apéndice 7 (1)

Grupo/EI	MINSAL	FOSALUD	CBES	PNC	CR	CV	CS	Total	Fecha
B1-1		15	2	5	1			23	9 - 13 de septiembre 2019
B1-2		10	7	5				22	16 - 20 de septiembre 2019
B1-3		14	7	5				26	23 - 27 de septiembre 2019
B1-4		12	1	6				19	30 de septiembre - 4 de octubre 2019
B1-5		13	10					23	7 - 11 de octubre 2019
B1-6		5	7	11				23	14 - 18 de octubre 2019
B1-7		8	7	12				27	21 - 25 de octubre 2019
B1-8		29						29	5 - 16 de noviembre 2019
B1-9			20					20	31 de mayo - 4 de junio 2021
B1-10	5		7	15				27	26 - 30 de abril 2021
B1-11		25						25	16 - 20 de agosto 2021
B1-12						10	12	22	16 - 20 de septiembre 2019
B1-13						12	14	26	20 - 22, 28 - 29 de septiembre 2019
B1-14						11	12	23	11 - 13, 19 - 20 de octubre 2019
B1-15						7	11	18	11 - 13, 19 - 20 de octubre 2019
B1-16						11	14	25	1 - 3, 9 - 10 de noviembre 2019
B1-17						10	12	22	1 - 3, 9 - 10 de noviembre 2019
B1-18					24			24	10, 17, 24, 31 de octubre - 1 de noviembre 2020
B1-19					24			24	29 de noviembre - 1, 7 - 8 de diciembre 2019
B1-20					24			24	7, 14, 21, 28, 29 de noviembre 2020
Total	5	131	68	59	73	61	75	472	

Plan de adicional capacitación (Adicional AAPH-B)

Grupo/EI	MINSAL	FOSALUD	CBES	PNC	CR	CV	CS	Total	Fecha
B2-1	19							19	16 - 20 de noviembre 2020
B2-2	20							20	16 - 20 de noviembre 2020
B2-3	18							18	16 - 20 de noviembre 2020
B2-4	30							30	23 - 27 de noviembre 2020
B2-5	23							23	23 - 27 de noviembre 2020
B2-6	27							27	23 - 27 de noviembre 2020
B2-7	24							24	30 de noviembre - 4 de diciembre 2020
B2-8	24							24	30 de noviembre - 4 de diciembre 2020
B2-9	24							24	30 de noviembre - 4 de diciembre 2020
B2-10	26							26	7 - 11 de diciembre 2020
B2-11	26							26	7 - 11 de diciembre 2020
B2-12	26							26	7 - 11 de diciembre 2020
B2-13	21							21	14 - 18 de diciembre 2020
B2-14	19							19	14 - 18 de diciembre 2020
B2-15	24							24	14 - 18 de diciembre 2020
B2-16		24						24	22 - 26 de marzo 2021
B2-17		24						24	19 - 23 de abril 2021
B2-18		25						25	11 - 17 de mayo 2021
B2-19							24	24	13, 14, 19 - 21 de marzo 2021
B2-20							24	24	3, 4, 9 - 11 de abril 2021
B2-21							24	24	24, 25, 30 de abril - 2 de mayo 2021
B2-22							26	26	15, 16, 21 - 23 de mayo 2021
B2-23						25		25	13, 14, 19 - 21 de febrero 2021
B2-24						28		28	6, 7, 12 - 14 de marzo 2021
B2-25						29		29	10, 11, 16 - 18 de abril 2021
B2-26						30		30	1, 2, 7 - 9 de mayo 2021
B2-27					24			24	6, 7, 12 - 14 de marzo 2021
B2-28					24			24	10, 11, 16 - 18 de abril 2021
B2-29					24			24	1, 2, 7 - 9 de mayo 2021
B2-30					24			24	29, 30, 4 - 6 de mayo 2021
B2-31						27		27	12, 13, 18 - 20 de junio 2021
B2-32	16	10						26	21 - 25 de junio 2021
B2-33					24			24	19, 20, 26, 27 de junio 2021
B2-34							25	25	26, 27 de junio, 2 - 4 de julio 2021
Total	367	83	0	0	120	139	123	832	

Plan de capacitación (ToT)

Grupo/EI	MINSAL	FOSALUD	CBES	PNC	CR	CV	CS	Total	Fecha
ToT1	5	6	7	5				23	31 de agosto - 1, 7, 8 de septiembre 2019
ToT2					7	7	7	21	2 - 5 de septiembre 2019
ToT3	7			6				13	2 - 5 de febrero 2021
ToT4		1				12	12	25	30, 31 de enero - 6, 7 de febrero 2021
ToT5		6			17			23	20, 21, 27, 28 de marzo 2021
ToT6	6		8			6	5	25	3 - 6 de mayo 2021
ToT7		4			7	7	7	25	10, 11, 17, 18 de julio 2021
Total	18	17	15	11	31	32	31	155	

Plan de capacitación (Área piloto 1)
SIBASI: CENTRO

別添7 (2)/Appendix 7 (2)/ Apéndice 7 (2)

N°	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN	FECHA	HORA	PAREJA DE FACILITADORES	GRUPO META	N° DE PARTICIPANTES
1	UCSF B MANO DE LEON	MANO DE LEON SECTOR 1	Iglesia Cristo es el Camino	4 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD	LUIS PORTILLO (de zona)	60	15
2	UCSF B MANO DE LEON			12 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD			15
3	UCSF B MANO DE LEON			15 de enero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	15		
4	UCSF B MANO DE LEON			7 de febrero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	AMILCAR MENDEZ		15
5	UCSF B MANO DE LEON	MANO DE LEON SECTOR 2	Tabernaculo	4 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD	MARLON MORENO (de zona)	60	15
6	UCSF B MANO DE LEON			12 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD			15
7	UCSF B MANO DE LEON			15 de enero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	15		
8	UCSF B MANO DE LEON			7 de febrero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	HECTOR HERNANDEZ		15
9	UCSF B MANO DE LEON	15 DE SEPTIEMBRE	Casa de Lider	4 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD	PABLO CORNEJO (de zona)	60	15
10	UCSF B MANO DE LEON			12 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD			15
11	UCSF B MANO DE LEON			15 de enero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	15		
12	UCSF B MANO DE LEON			7 de febrero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	CARLOS BONILLA		15
13	UCSF B MANO DE LEON	CHANMICO	CDI	4 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD	CRISTOBAL REYES (de zona)	60	15
14	UCSF B MANO DE LEON			12 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD			15
15	UCSF B MANO DE LEON			15 de enero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	15		
16	UCSF B MANO DE LEON			7 de febrero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	CRISTIAN REYES		15
17	UCSF B MANO DE LEON	EL ROBLE	Casa de Lider	4 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD	ANDRES HERNANDEZ (de zona)	60	15
18	UCSF B MANO DE LEON			12 de diciembre 2018	08:00 AM - 12:00 MD			15
19	UCSF B MANO DE LEON			15 de enero 2019	08:00 AM - 12:00 MD	15		
20	UCSF B MANO DE LEON			7 de febrero 2019	09:00 AM - 12:00 MD	MIRNA VASQUEZ		15
							TOTAL	300

Plan de capacitación (Área piloto 1)

別添7 (2)/Appendix 7 (2)/ Apéndice 7 (2)

SIBASI: NORTE

Nº	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	UCSF NEJAPA	comunidad el pitarrillo	casa comunal NEJAPA	21/11/18	8:00-12:00	Promotor de salud: Visente perez y sonia reyes	Directiva Comunitaria y Adesco	16
2	UCSF NEJAPA	san geronimo los planes	en la sede de el promotor	26/11/18	8:00-12:00	Promotor de salud: Yanira Galan	Directiva Comunitaria y Adesco	16
3	UCSF NEJAPA	cant. El conacaste	En el centro escolar	27/11/18	8:00-12:00	Promotor de salud: Guadalupe Garcia	Directiva Comunitaria y Adesco	14
4	UCSF NEJAPA	Cant hacienda mapilapa	En el centro de alcanse	19/11/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: Yesenia Rodriguez	Comité de Salud	10
5	UCSF NEJAPA	el cedral	Cnton. Joya Galana Cede de Promotor	28/11/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: Sonia Reyes y Visente Perez	Comité de Salud	16
6	UCSF NEJAPA	Bo El Calvario	Cnton. Joya Galana Cede de Promotor	29/11/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: Concepcion barrera Claudia Rosales	Comité de Salud	16
7	UCSF NEJAPA	Bo El Calvario	SUM ucsf Nejapa	30/11/18	8:00-12:00	Lic Tobar y Concepcion Barrera	Lideres Comunitarios	15
8	UCSF NEJAPA	El Pitarrillo	casa comunal	04/12/18	8:00-12:00	Vicente Pérez y sonia reyes	Lideres Comunitarios	16
9	UCSF NEJAPA	hacienda mapilapa	Casa comunal	05/12/18	8:00-12:00	Yesenia Rodriguez	Lideres Comunitarios	16
10	UCSF NEJAPA	El Cambio	en el polideportivo	06/12/18	8:00-12:00	Claudia Rosales y Concepcion Barrera	Interceptorial	16
11	UCSF NEJAPA	Línea ferrea	instituto juan pablo II	10/12/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: Yanira Galan	Comite de Salud	16
12	UCSF NEJAPA	La Portada	casa comunal	10/12/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: zucena presa y Carmen Rivera	Comite de Salud	16
13	UCSF NEJAPA	el cedral	en cooperativa	12/12/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: Vicente Perez y Sonia Reyes	Voluntarios	16
14	UCSF NEJAPA	Bo Concepcion	en el polideportivo	13/12/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: Concepcion barrera Claudia Rosales	Voluntarios	16
15	UCSF NEJAPA	los naranjos	Caca comunal	13/12/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: carmen Rivera y yanira flores	Voluntarios	16
16	UCSF NEJAPA	el conacaste	Cede del promotor	14/12/18	8:00-12:00	Promotor de salud: Guadalupe Garcia	Adesco	8
17	UCSF NEJAPA	Bo San Antonio	Casa de el joven	20/12/18	8:00-12:00	Promotor de Salud: Claudia Rosales y Concepcion Rivera	Adesco	10
18	UCSF NEJAPA	Mapilapa	Casa Comunal	07/01/19	8:00-12:00	Promotor de Salud: Yessenia Rodriguez	Adesco Y Comite de salud	10
19	UCSF NEJAPA	el conacaste	el el centre escolar	09/01/19	8:00-12:00	Guadalupe Garcia	lideres comunitarios	9
20	UCSF NEJAPA	El bonete	casa comunal	09/01/19	8:00-12:00	Promotor de Salud: Carmen Rivera y Yanira Flores	Comite de Salud	16
21	UCSF NEJAPA	Los naranjos	Cede del promotor	16/01/19	8:00-12:00	Promotor de Salud: Yanira Flores y Carmen Rivera	Adesco	16
							Total	300

Plan de capacitación (Área piloto 1)

別添7 (2)/Appendix 7 (2)/ Apéndice 7 (2)

SIBASI: ORIENTE

N°	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	N° DE PARTICIPANTES
1	Unicentro	Col. Italia	Casa de Daniel Galvez	21 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Cindy Flores Azucena Castillo	Comite de Salud Mujeres Adultas	15
2	Unicentro	Com.San Jose 1	Liceo Juan Calvino	24 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Isidro Flores Maritza Aguilar	ADESCO Comite de Salud	15
3	Unicentro	Col. Italia	Casa de Daniel Galvez	25 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Cindy Flores Azucena Castillo	Adultos masculinos MEF	15
4	Unicentro	Cton. El Rosario	Casa Comunal	23 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Lorena Palacios	Comite de Deportes	10
5	Unicentro	Col. Regalo de Dios	Casa Comunal	29 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Cristina Alfaro Edwin Esau Portillo	CDE Voluntarios	15
6	Unicentro	Col. Italia	Casa de Daniel Galvez	27 01 / 19	8:00 - 12:00	Cindy Flores Azucena Castillo	Adultos masculinos MEF	15
7	Unicentro	Cton. El Limon	Finca Chantecuan	22 / 11 19	8:00 - 12:00	Maritza Aguilar Isidro Flores	Voluntarios Lideres Comunitarios	15
8	Unicentro	Com.Argentina	Casa de Isabel Diaz	12/05/2018	8:00 - 12:00	Maritza Aguilar Isidro Flores	Comite de LM	15
9	Unicentro	Col.Sn. Antonio	Cancha de col.sn antonio	12/07/2018	8:00 - 12:00	Esau Portillo Cristina Alfaro	Comite de Salud Voluntarios	16
10	Unicentro	Col. el Retiro	Redondel El Amate	14/ 12 / 18	8:00 - 12:00	Isidro Flores Maritza Aguilar	ADESCO	14
11	Unicentro	Cton. El Rosario	Casa Comunal	16 / 12 /18	8:00 - 12:00	Flor de Maria Henriquez	ADESCO Voluntarios del sector 3	10
12	Unicentro	Col.Regalo de Dios	Casa Comunal	18 / 12 / 18	8:00 - 12:00	Cristina Alfaro Esau Portillo	Comite de Salud Voluntarios	16
13	Unicentro	Col.Italia	Sede de Promotora	18 / 12 / 18	8:00 - 12:00	Cindy Flores Azucena Castillo	Comite de Salud Voluntarios	15
14	Unicentro	Cton. El Rosario S-1	Casa Comunal	12/12/2018	8:00 - 12:00	Lorena Palacios	ADESCO	10
15	Unicentro	Cton. El Limon	Col. San Luis	01/09/2019	8:00 - 12:00	Aracely Gonzales Maritza Aguilar	FNS ADESCO	15
16	Unicentro	Cton. El Limon	Com.Argentina	01/10/2019	8:00 - 12:00	Aracely Gonzales Maritza Aguilar	Voluntarios	15
17	Unicentro	Com. Las Margaritas	Casa Comunal	01/11/2019	8:00 - 12:00	Esau Portillo Cristina Alfaro	Padres de Circulos de Familia Voluntarios	14
18	Unicentro	Cton. El Rosario S-3	Casa Comunal	13 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Flor de Maria Henriquez	Plan Padrino	10
19	Unicentro	Cton. El Limon	Finca Chantecuan	15 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Evenlym Osorio Maritza Aguilar	voluntarios Lideres de col. la campanera	15
20	Unicentro	Cton. El Rosario S-1	Casa Comunal	16 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Lorena Palacios	Comite de Salud Voluntarios	10
21	Unicentro	Canton El Limon	Finca Chantecuan	17 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Evelin Osorio Maritza Aguilar	Voluntarios	15
22	Unicentro	Cton.El Rosario S 2	Casa Comunal	20 / 01 / 19	8:00 - 12:00	Flor de Maria Henriquez	Comite de Salud Voluntarios	10
Total								300

Plan de capacitación (Área piloto 1)

別添7 (2)/Appendix 7 (2)/ Apéndice 7 (2)

SIBASI: SUR

Nº	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	UCSF-B Miraflores	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	2018/11/26	08:00 AM	Sr. Velarde/Srita. Peña	Comité de salud	12
2	UCSF-B Miraflores	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	2019/2/12	08:00 AM	Sr. Velarde/ Srita. Peña	Comité de salud	12
3	UCSF-B Miraflores	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	2019/4/25	08:00 AM	Licda. Cornejo/Srita. Peña	Voluntarios de salud	12
4	UCSF-B Miraflores	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	2019/1/10	08:00 AM	Licda. Flores/ licda. Cornejo	Mujeres en edad fértil	12
5	UCSF-B Miraflores	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	2019/1/17	08:00 AM	Licda. Flores/ Licda. Cornejo	Adolescentes	12
6	UCSF-B Miraflores	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	2019/1/22	08:00 AM	Licda. Flores/ Sr. Velarde	Voluntarios de salud	12
7	UCSF-B Miraflores	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	2019/2/14	08:00 AM	Sr. Velarde/ Srita. Peña	Mujeres en edad fértil	12
8	UCSF-B Miraflores	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	2019/2/19	08:00 AM	Licda. Cornejo/ Sr. Velarde	Poblacion masculina	12
9	UCSF-B Miraflores	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	2019/3/12	08:00 AM	Licda. Flores/ Srita. Peña	Poblacion masculina	12
10	UCSF-B Miraflores	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	2019/3/21	08:00 AM	Licda. Cornejo/ Srita. Peña	Estudiantes de la INCO	16
11	UCSF-B Miraflores	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	2019/4/16	08:00 AM	Srita. Peña/ Licda. Flores	Adolescentes	12
12	UCSF-B Miraflores	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	2019/4/25	08:00 AM	Sr. Velarde/ Licda. Flores	Estudiantes de la INCO	14
13	UCSF-B MIRAFLORES	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	26/11/2018	08:00 AM	Srita. Peña/ Sr. Velarde	Comité de salud	12
14	UCSF-B MIRAFLORES	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	27/11/2018	08:00 AM	Sr. Velarde/ Srita. Peña	Comité de salud	12
15	UCSF-B MIRAFLORES	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	13/12/2018	08:00 AM	Licda. Cornejo/ Srita. Peña	Voluntarios de salud	12
16	UCSF-B MIRAFLORES	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	15/01/2019	08:00 AM	Licda. Flores/ licda. Cornejo	Mujeres en edad fértil	12
17	UCSF-B MIRAFLORES	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	17/01/2018	08:00 AM	Licda. Flores/ Licda. Cornejo	Adolescentes	12
18	UCSF-B MIRAFLORES	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	22/01/2019	08:00 AM	Licda. Flores/ Sr. Velarde	Voluntarios de salud	12
19	UCSF-B MIRAFLORES	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	14/02/2019	08:00 AM	Sr. Velarde/ Srita. Peña	Mujeres en edad fértil	12
20	UCSF-B MIRAFLORES	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	19/02/2019	08:00 AM	Licda. Cornejo/ Sr. Velarde	Poblacion masculina	12
21	UCSF-B MIRAFLORES	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	12/03/2019	08:00 AM	Licda. Flores/ Srita. Peña	Poblacion masculina	12
22	UCSF-B MIRAFLORES	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	21/03/2019	08:00 AM	Licda. Cornejo/ Srita. Peña	Estudiantes de la INCO	16
23	UCSF-B MIRAFLORES	UCSF-B Miraflores	Col. Sta. Carlota I pje. Flores casa 109	16/04/2019	08:00 AM	Srita. Peña/ Licda. Flores	Adolescentes	12
24	UCSF-B MIRAFLORES	Sede El Milagro	Col. Sta. Marta 2 1ª Etapa Comunidad El Milagro.	25/04/2019	08:00 AM	Sr. Velarde/ Licda. Flores	Estudiantes de la INCO	14
							Total	300

Plan de capacitación (Área piloto 1)
SIBASI: LA LIBERTAD

別添7 (2)/Appendix 7 (2)/ Apéndice 7 (2)

Nº	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2018/11/24	8:00-12:00	Dr. Ricardo López Sra María Luz Martínez	Directiva	14
2	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2018/11/24	8:00-12:00	Licda. Jessica De la Cruz Srita. Ester Henríquez	Directiva	14
3	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2018/12/1	8:00-12:00	Licda Deysi Portillo Sra. Amanda Recinos	Padres de familia	14
4	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2018/12/1	8:00-12:00	Karla Romero Licda Maritza Valencia	Padres de familia	14
5	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2018/12/8	8:00-12:00	Dr. Ricardo López Sra María Luz Martínez	Jóvenes	14
6	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2018/12/8	8:00-12:00	Dr. Ricardo Arias Handal Sra. Zoila Ramos	Jóvenes	14
7	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/1/12	8:00-12:00	Dr. Ricardo Arias Handal Sra. Zoila Ramos	Padres de familia	14
8	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/1/12	8:00-12:00	Licda Deysi Portillo Sra. Amanda Recinos	Padres de familia	14
9	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/1/19	8:00-12:00	Licda. Jessica De la Cruz Srita. Ester Henríquez	Jóvenes	14
10	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/1/19	8:00-12:00	Karla Romero Licda Maritza Valencia	Jóvenes	14
11	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/1/26	8:00-12:00	Dr. Ricardo López Sra María Luz Martínez	Padres de familia	14
12	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/1/26	8:00-12:00	Dr. Ricardo Áreas Sra. Zoila Ramos	Padres de familia	14
13	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/2/9	8:00-12:00	Licda Deysi Portillo Sra. Amanda Recinos	Adulto mayor	14
14	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/2/9	8:00-12:00	Sr. Tito Peraza	Adulto mayor	10
15	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/2/16	8:00-12:00	Dr. Ricardo López Sra María Luz Martínez	Padres de familia	14
16	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/2/16	8:00-12:00	Licda Deysi Portillo Sra. Amanda Recinos	Padres de familia	14
17	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/2/23	8:00-12:00	Karla Romero Licda Maritza Valencia	Jóvenes	14
18	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/2/23	8:00-12:00	Licda. Jessica De la Cruz Srita. Ester Henríquez	Jóvenes	14
19	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/3/2	8:00-12:00	Dr. Ricardo Áreas Sra. Zoila Ramos	Adulto mayor	14
20	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/3/2	8:00-12:00	Sr. Tito Peraza	Adulto mayor	10
21	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Residencial Los Girasoles	Casa Comunal Res. Los Girasoles	2019/3/9	8:00-12:00	Karla Romero Licda Maritza Valencia	Padres de familia	14
22	UCSFI Dr. Alberto Aguilar Rivas	Urbanización Acovit	Casa Comunal Urb. Acovit	2019/3/9	8:00-12:00	Licda. Jessica De la Cruz Srita. Ester Henríquez	Padres de familia	14
							Total	300

Plan de capacitación (Área piloto 2)

別添7 (3)/Appendix 7 (3)/ Apéndice 7 (3)

SIBASI: CENTRO

Nº	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE LA CAPACTACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	UCSF B BRISAS	Brisas II	casa comunal	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Orlando Helena Acevedo	lideres	13
2	UCSF B BRISAS	San Jose Aguacatitan sector 1	casa comunal	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Edith Carolina Morales	mujeres	13
3	UCSF B BRISAS	Colonia Rubio	casa comunal	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Dolores Elizabeth Lemus	lideres	13
4	UCSF B BARRIOS	Canton el Carmen zona norte sector 1	casa de lider	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Gloria Mercedes de Cruz	lideres	13
5	UCSF B BARRIOS	Las lajas 1	casa lider	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Soledad Mártir de Rivera	jovenes	13
6	UCSF B BARRIOS	Cecilio del Valle	casa comunal	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Miguel Ángel Duran	jovenes	13
7	UCSF B BRISAS	Montecristo	casa de lideresa	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Violeta Raquel Rodríguez	mujeres	13
8	UCSF B BRISAS	Brisas I Sector 1	casa comunal	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Marta Adilia Rojas	mujeres	13
9	UCSF B BARRIOS	El prado	casa comunal	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Mirna del Transito González	lideres	13
10	UCSF B BARRIOS	San Pablo	casa comunal	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Karen Abigail Pérez	mujeres	13
11	UCSF E BARRIOS	Itsmania	casa comunal	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Erick Edgardo Hernández	mujeres	13
12	UCSF E BARRIOS	La pedrera	casa comunal	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Maritza Dolores Vela	lideres	13
13	UCSF B BRISAS	Vilanoba	casa de lideresa	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Orlando Helena Acevedo	jovenes	13
14	UCSF B BRISAS	San Jose Aguacatitan sector 2	casa comunal	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Edith Carolina Morales	lideres	13
15	UCSF B BRISAS	Pasaje Zucarita y San Rafael	casa de lider	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Dolores Elizabeth Lemus	jovenes	13
16	UCSF B BARRIOS	Canton el Carmen zona norte sector 2	Iglesia	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Gloria Mercedes de Cruz	mujeres	13
17	UCSF B BARRIOS	Las lajas 2	casa comunal	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Soledad Mártir de Rivera	lideres	14
18	UCSF B BARRIOS	Cristo Redentor 1	casa comunal	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Miguel Ángel Duran	mujeres	13
19	UCSF B BRISAS	El Carmelo	casa de lider	21-Nov-19	8:00 - 12:00	Violeta Raquel Rodríguez	lideres	13
20	UCSF B BRISAS	Brisas I Sector 2	casa de lider	21-Nov-19	8:00 - 12:00	Marta Adilia Rojas	lideres	13
21	UCSF B BARRIOS	Cristo redentor 2	casa comunal	21-Nov-19	8:00 - 12:00	Mirna del Transito González	jovenes	13
22	UCSF B BARRIOS	Rosa linda	casa comunal	21-Nov-19	8:00 - 12:00	Karen Abigail Pérez	lideres	13
23	UCSF E BARRIOS	Nuñez Arrue	casa comunal	21-Nov-19	8:00 - 12:00	Erick Edgardo Hernández	lideres	13
24	UCSF E BARRIOS	Mascota	casa comunal	21-Nov-19	8:00 - 12:00	Maritza Dolores Vela	lideres	13
							Total	313

Plan de capacitación (Área piloto 2)

別添7 (3)/Appendix 7 (3)/ Apéndice 7 (3)

SIBASI: NORTE

Nº	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE LA CAPACITACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	GUAZAPA	CALLE NUEVA	CASERÍO EL CABRAL	5-Nov-19	8:00 - 12:00	PRISCILA MENJIVAR	CENTRO ESCOLAR, MAESTRAS	10
2	GUAZAPA	CALLE NUEVA	CASERÍO CASCO LA HACIENDA	8-Nov-19	8:00 - 12:00	PRISCILA MENJIVAR	GRUPO DE MUJERES	10
3	GUAZAPA	SAN JERONIMO	CENTRO ESCOLAR SAN JERONIMO	12-Nov-19	1:00 - 5:00	EVELYN Y DR. LEÓN	ESTUDIANTES	15
4	GUAZAPA	SAN JERONIMO	CENTRO ESCOLAR SAN JERONIMO	12-Nov-19	1:00 - 5:00	EVELYN	ESTUDIANTES	10
5	GUAZAPA	SANTA BARBARA	CASERIO CENTRAL, CASA DE SRA. ELSA M.	13-Nov-19	1:00 - 5:00	ARNOLDO	COMITÉ DE SALUD	10
6	GUAZAPA	SAN JERONIMO	CAS. CENTRAL SEDE	15-Nov-19	1:00 - 5:00	EVELYN	GRUPOS DE ALUMNOS	10
7	GUAZAPA	ZACAMIL	SEDE DE PROMOTOR	16-Nov-19	8:00 - 12:00	AMILCAR	ADESCO	10
8	GUAZAPA	CALLE NUEVA	ESCUELA LA ESPERANZA	16-Nov-19	1:00 - 5:00	DEYSI	LÍDERES	10
9	GUAZAPA	CALLE NUEVA	ESCUELA LA ESPERANZA	16-Nov-19	8:00 - 12:00	DEYSI	LÍDERES DEL PORVENIR Y COMITÉS DE SALUD	10
10	GUAZAPA	TUTULTEPEQUE	LAS VEGAS	20-Nov-19	8:00 - 12:00	ZAYDA	COMITÉS DE SALUD	10
11	GUAZAPA	TUTULTEPEQUE	LAS VEGAS	21-Nov-19	8:00 - 12:00	ZAYDA	COMITÉS DE SALUD	10
12	GUAZAPA	SANTA BARBARA	NUEVA SANTA BARBARA, CASA COMUNAL	22-Nov-19	8:00 - 12:00	ARNOLDO	ADESCO	10
13	GUAZAPA	ZACAMIL	TABLÓN ESCUELA	23-Nov-19	8:00 - 12:00	AMILCAR	DIRECTIVA	10
14	GUAZAPA	CALLE NUEVA	CASCO HACIENDA	27-Nov-19	8:00 - 12:00	PRISCILA MENJIVAR	COMITÉ DE SALUD	10
15	GUAZAPA	TUTULTEPEQUE	CHIRRINAL	28-Nov-19	8:00 - 12:00	ZAYDA	ADESCO	10
16	GUAZAPA	SANTA BARBARA	NUEVA SANTA BARBARA, CASA COMUNAL	29-Nov-19	1:00 - 5:00	ARNOLDO	GRUPO DE JOVENES	10
17	GUAZAPA	TUTULTEPEQUE	EL PUERTO	29-Nov-19	8:00 - 12:00	ZAYDA	LÍDERES	10
18	GUAZAPA	ZACAMIL	RODEO I	30-Nov-19	8:00 - 12:00	AMILCAR	DIRECTIVA	10
19	GUAZAPA	CALLE NUEVA	FTC ERMITA, SRA ELSA RODRÍ GUEZ	30-Nov-19	8:00 - 12:00	DEYSI	COMITE DE PROTECCIÓN	10
20	GUAZAPA	SAN JERONIMO	CAS. CENTRAL SEDE	3-Dec-19	1:00 - 5:00	EVELYN	GRUPO DE MUJERES	10
21	GUAZAPA	SANTA BARBARA	NUEVA SANTA BARBARA, CASA COMUNAL	5-Dec-19	1:00 - 5:00	ARNOLDO	LÍDERES	10
22	GUAZAPA	CALLE NUEVA	CASCO HACIENDA	6-Dec-19	8:00 - 12:00	PRISCILA MENJIVAR	GRUPO DE JOVENES	10
23	GUAZAPA	CALLE NUEVA	DON BETO MELARA BOLSA	7-Dec-19	8:00 - 12:00	DEYSI	LÍDERES DE COMUNIDAD	10
24	GUAZAPA	CASERIO EL RODEO 2	CASERIO EL RODEO 2	9-Dec-19	8:00 - 12:00	AMILCAR	DIRECTIVA	10
25	GUAZAPA	SAN JERONIMO	IGLESIA EVANGELICA PROFESIA (POR ESCUELTA)	11-Dec-19	1:00 - 5:00	EVELYN	GRUPO DE MUJERES	10
26	GUAZAPA	SAN JERONIMO	IGLESIA PROFESIA	11-Dec-19	1:00 - 5:00	EVELYN	MUJERES IGLESIA	30
27	GUAZAPA	CALLE NUEVA	CALLE NUEVA CENTRAL	14-Dec-19	8:00 - 12:00	DEYSI, DR. LEÓN	LÍDERES DE COMUNIDAD	15
							Total	300

Plan de capacitación (Área piloto 2)

別添7 (3)/Appendix 7 (3)/ Apéndice 7 (3)

SIBASI: SUR

Nº	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE LA CAPACTACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	UCSF-BÁSICA LAS CONCHAS	Colonia Militar	Centro Escolar Lindon B Johnson	24-Oct-19	8:00 - 12:00	Sr. Gerson Gamez Sra Verónica Marengo	Estudiantes	15
2	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Amatita , Caserío Los Guzmán	Centro Escolar Amatita	4-Nov-19	8:00 - 12:00	Sra. Gloria Vásquez	Estudiantes	10
3	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia Los Andes	centro escolar Cantón Los Andes	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Srita. Mayra Coreas	Maestros y Comités de Salud	10
4	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Amatita , Caserío Los Guzmán	Centro Escolar Amatita	5-Nov-19	8:00 - 12:00	Sra. Gloria Vásquez	Maestros y Directiva de Padres	10
5	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia Los Andes	centro escolar Cantón Los Andes	6-Nov-19	8:00 - 12:00	Srita Mirella Del Cid	Maestros	10
6	UCSF-BÁSICA LAS CONCHAS	Colonia Las Conchas	UCSF-B Las Conchas	7-Nov-19	13:00 - 16:00	Sr. Gerson Gamez Sra Verónica Marengo	Lideres Comunitarios	15
7	UCSF-BÁSICA SAN CRISTÓBAL	Col. San Patricio	Centro Escolar Católico San Patricio	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Sra. Wendy Hernandez Sr. Wilbert Ramírez	Estudiantes	15
8	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia Los Andes	centro escolar Cantón Los Andes	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Srita. Mayra Coreas	Estudiantes del Comité Escolar	10
9	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton El Guayabo	Centro de Alcance El Guayabo	7-Nov-19	8:00 - 12:00	Sr. William Vásquez Sra. Teresa Méndez	Estudiantes	15
10	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Amatita , Caserío Los Guzmán	Comunidad Amatita	11-Nov-19	8:00 - 12:00	Sra. Gloria Vásquez	Comité de Salud y Lideres Comunitarios	10
11	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia Los Andes	centro escolar Cantón Los Andes	12-Nov-19	8:00 - 12:00	Srita. Mayra Coreas	Padres de la Directiva del Centro Escolar	10
12	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia El Milagro	Complejo Educativo Colonia El Milagro	13-Nov-19	8:00 - 12:00	Srita Mirella Del Cid	Maestros	10
13	UCSF-BÁSICA LAS CONCHAS	Comunidad El Campito	Casa Comunal El Campito	14-Nov-19	8:00 - 12:00	Sr. Gerson Gamez Sra Verónica Marengo	Lideres Comunitarios	15
14	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia El Tránsito #3	Colonia El Tránsito 3 calle principal de la UCSF El Tránsito	14-Nov-19	8:00 - 12:00	Srita Mirella Del Cid	Lideres Comunitarios	10
15	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Los Palones	CDI El Buen Pastor	14-Nov-19	8:00 - 12:00	Sr. William Vásquez Sra. Teresa Méndez	Estudiantes	15
16	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia El Milagro	Complejo Educativo Colonia El Milagro	15-Nov-19	8:00 - 12:00	José Alfredo Benitez Solorio	Lideres, Comunidad	10
17	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia El Milagro	Complejo Educativo Colonia El Milagro	18-Nov-19	8:00 - 12:00	José Alfredo Benitez Solorio	Comité, Estudiantes	10
18	UCSFB- EL TRANSITO	COL. SANCHEZ SOLANO	COL. SANCHEZ SOLANO SAN MARCOS	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Sra. Sonia de Lemus	Comité de Salud y Voluntarios	10
19	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Los Palones	CDI uen Pastor	19-Nov-19	8:00 - 12:00	Sr. William Vásquez Sra. Teresa Méndez	Lideres Comunitarios Cantón los Palos y	15
20	UCSFB- EL TRANSITO	Colonia El Milagro	Complejo Educativo Colonia El Milagro	20-Nov-19	8:00 - 12:00	José Alfredo Benitez Solorio	Jovenes, Adulto Lideres	10
21	UCSF-BÁSICA LAS CONCHAS	Colonia Las Conchas	Parroquia La Hermita	21-Nov-19	13:00 - 16:00	Sr. Gerson Gamez Sra Verónica Marengo	Lideres Comunitarios	15
22	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Planes de Renderos	Pupuseria Ivón	22-Nov-19	8:00 - 12:00	Sr. William Vásquez Sra. Teresa Méndez	Comite y Lideres	15
23	UCSF-BÁSICA SAN CRISTÓBAL	Col. San Cristóbal	UCSF-B San Cristóbal	26-Nov-19	13:00 - 16:00	Sra. Wendy Hernandez Sr. Wilbert Ramírez	Comités de Salud zona A y zona B	15
24	UCSFB- EL TRANSITO	Com. El Tránsito # 3	Casa Comunal El Tránsito # 3	26-Nov-19	8:00 - 12:00	Sra. Sonia de Lemus	Comité de Salud y Voluntarios	10
25	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Los Palones	CDI Los Palones	26-Nov-19	8:00 - 12:00	Sra. Carmen García	Estudiantes	10
26	UCSFB- EL TRANSITO	Col. Tránsito #3	UCSF-B El Tránsito	3-Dec-19	8:00 - 12:00	Sra. Sonia de Lemus	Personas nuevas de las comunidades Zona A	10
27	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Los Palones	Canton Los Palones	5-Dec-19	8:00 - 12:00	Sra. Carmen García	Comité de Salud y Lideres Comunitarios	10
28	UCSF-BÁSICA SAN CRISTÓBAL	Col. San Cristóbal	UCSF-B San Cristóbal	12-Dec-19	13:00 - 16:00	Sra. Wendy Hernandez Sr. Wilbert Ramírez	Adultos jóvenes Zona A y B	15
29	UCSF-BÁSICA SAN CRISTÓBAL	Col. San Cristóbal	UCSF-B San Cristóbal	17-Dec-19	13:00 - 16:00	Sra. Wendy Hernandez Sr. Wilbert Ramírez	Lideres Comunitarios Zona A y B	15
30	UCSF-I PLANES DE RENDEROS	Canton Los Palones	Canton Los Palones	17-Dec-19	8:00 - 12:00	Sra. Carmen García	Comite de Salud y ADESCO	10
Total								360

Plan de capacitación (Área piloto 2)

別添7 (3)/Appendix 7 (3)/ Apéndice 7 (3)

SIBASI: ORIENTE

Nº	UCSF	COMUNIDAD/COLONIA	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE LA CAPACTACIÓN	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	San Martin	Colonia Providencia N. 2	Casa de la cultura San Martin, Colona Providencia n. 3	30-Oct-19	8:00-12:00	Cecilia Lopez		10
2	San Martin	Colonia Providencia N. 2	Casa de la cultura San Martin, Colona Providencia n. 4	4-Nov-19	8:00-12:00	Cecilia Lopez		10
3	San Martin	1º Av. Sur, Barrio San Antoni, Colonia America, Barrio Mercedes	Casa Comunal San Martin	5-Nov-19	8:00-12:00	Sandra Merino		10
4	San Martin	1º Av. Sur, Barrio San Antoni, Colonia America, Barrio Mercedes	Casa Comunal San Martin	6-Nov-19	8:00-12:00	Sandra Merino		10
5	San Martin	1º Av. Sur, Barrio San Antoni, Colonia America, Barrio Mercedes	Casa Comunal San Martin	7-Nov-19	8:00-12:00	Sandra Merino		10
6	El Rosario	El Rosario	Canton el Rosario, caserío la escuela, casa de promotora de salud	7-Nov-19	8:00-12:00	Reina Angelica Perez		10
7	Santa Fe	Radio Vea	Calle principal, iglesia el camino (CDI Radio Vea) el alfarero	7-Nov-19	8:00-12:00	Yesenia Ventura		10
8	El Rosario	Canton Animas	Caserío el Palmero en casa del Sr. Tito Melgar	8-Nov-19	8:00-12:00	Jaqueline Marisol Perez Herrera		10
9	Santa Fe	Radio Vea	Calle principal, iglesia el camino (CDI Radio Vea) el alfarero	8-Nov-19	8:00-12:00	Yesenia Ventura		10
10	El Rosario	Canton San Jose Primero	Caserío Cruz Verde, Canton San Jose Primero, Casa de Manuel Vasquez	9-Nov-19	8:00-12:00	Rosa Maria Cerritos		10
11	Santa Fe	Radio Vea	Calle principal, iglesia el camino (CDI Radio Vea) el alfarero	9-Nov-19	8:00-12:00	Yesenia Ventura		10
12	San Martin	Colonia Santa Maria	Iglesia Catolica, Santa Maria Niña	11-Nov-19	7:30-11:30	Veronica Mejia		10
13	Santa Fe	La Palma	Calle Principal, Iglesia el Camino,(CDI Radio Vea)	11-Nov-19	8:00-12:00	Lorena Alas		10
14	San Martin	Colonia Santa Maria	Iglesia Catolica, Santa Maria Niña	12-Nov-19	7:30-11:30	Veronica Mejia		10
15	El Rosario	Canton San Jose Primero	Caserío Cruz Verde, Canton San Jose Primero, Casa de Manuel Vasquez	12-Nov-19	8:00-12:00	Rosa Maria Cerritos		10
16	Santa Fe	La Palma	Calle Principal, Iglesia el Camino,(CDI Radio Vea)	12-Nov-19	8:00-12:00	Lorena Alas		10
17	San Martin	Colonia Santa Maria	Iglesia Catolica, Santa Maria Niña	13-Nov-19	7:30-11:30	Veronica Mejia		10
18	Santa Fe	La Palma	Calle Principal, Iglesia el Camino,(CDI Radio Vea)	13-Nov-19	8:00-12:00	Lorena Alas		10
19	San Martin	Colonia Santa Maria, zona A	Iglesia Catolica, Santa Maria Niña	14-Nov-19	7:30-11:30	Reina Pineda Flores		10
20	El Rosario	El Rosario	Canton el Rosario, caserío la escuela, casa de promotora de salud	14-Nov-19	8:00-12:00	Reina Angelica Perez		10
21	Santa Fe	El Caracol	Calle Principal, Iglesia el Camino,(CDI Radio Vea)	14-Nov-19	8:00-12:00	Vanessa Mozo		10
22	San Martin	Colonia Santa Maria, zona A	Iglesia Catolica, Santa Maria Niña	15-Nov-19	7:30-11:30	Reina Pineda Flores		10
23	Santa Fe	El Caracol	Calle Principal, Iglesia el Camino,(CDI Radio Vea)	15-Nov-19	8:00-12:00	Vanessa Mozo		10
24	El Rosario	Canton Animas	Caserío el Palmero en casa del Sr. Tito Melgar	16-Nov-19	8:00-12:00	Jaqueline Marisol Perez Herrera		10
25	Santa Fe	El Caracol	Calle Principal, Iglesia el Camino,(CDI Radio Vea)	16-Nov-19	8:00-12:00	Vanessa Mozo		10
26	San Martin	Colonia Santa Maria, zona A	Iglesia Catolica, Santa Maria Niña	18-Nov-19	7:30-11:30	Reina Pineda Flores		10
27	El Rosario	Canton Animas	Caserío el Palmero en casa del Sr. Tito Melgar	20-Nov-19	8:00-12:00	Jaqueline Marisol Perez Herrera		10
28	El Rosario	Canton San Jose Primero	Caserío Cruz Verde, Canton San Jose Primero, Casa de Manuel Vasquez	20-Nov-19	8:00-12:00	Rosa Maria Cerritos		10
29	El Rosario	El Rosario	Canton el Rosario, caserío la escuela, casa de promotora de salud	21-Nov-19	8:00-12:00	Reina Angelica Perez		10
30	Santa Fe	Lotificacion San Andres	Casa Comunal, Lotificacion san Andres, Carretera panamericana 15 ½	24-Nov-19	8:00-12:00	Hugo Montes		10
31	Santa Fe	Lotificacion San Andres	Casa Comunal, Lotificacion san Andres, Carretera panamericana 16 ½	26-Nov-19	8:00-12:00	Hugo Montes		10
32	Santa Fe	Lotificacion San Andres	Casa Comunal, Lotificacion san Andres, Carretera panamericana 17 ½	28-Nov-19	8:00-12:00	Hugo Montes		10
33	San Martin	Colonia Providencia N. 2	Casa de la cultura San Martin, Colona Providencia n. 2	29-Nov-19	8:00-12:00	Cecilia Lopez		10
Total								330

Plan de capacitación (Área piloto 2)

別添7 (3)/Appendix 7 (3)/ Apéndice 7 (3)

SIBASI: LA LIBERTAD

N.º	UCSF	COMUNIDAD	LUGAR DE CAPACITACION	FECHA	HORA	FACILITADOR	GRUPO META	Nº DE PARTICIPANTES
1	Nvo. Cuscatlán	Altos de Nvo. Cuscatlán	C.E. Pedro Pablo Castillo	25-Oct-19	8:00-12:00	Santos Berta de Andrade	Jóvenes	20
2	Nvo. Cuscatlán	Altos de Nvo. Cuscatlán	C.E. Pedro Pablo Castillo	25-Oct-19	1:00-5:00	Mirna Arely Hdez.	Jóvenes	20
3	Nvo. Cuscatlán	Florencia	C.E. Florencia	30-Oct-19	8:00-12:00	Dora Meléndez	Comités de Salud y ADESCO	15
4	Zaragoza	Col. Miramar	Iglesia ELIM	7-Nov-19	8:00-12:00	José Orlando Grande	Comités de Salud y ADESCO	20
5	San José Villanueva	Tula #1	Casa Comunal	7-Nov-19	8:00-12:00	Erick Antonio Torres	Comités de Salud y ADESCO	20
6	Nvo. Cuscatlán	Com. Zamora Rivas	Casa Comunal	8-Nov-19	8:00-12:00	Mirna Arely Hdez.	Comités de Salud	10
7	San José Villanueva	Las Dispensas #2	C.E. Las Dispensas	8-Nov-19	8:00-12:00	Margarita Gomez Salazar	Comités de Salud y ADESCO	20
8	Comasagua	El Peñón	Casco La Finca	12-Nov-19	8:00-12:00	Jaquelin Amaya	Comités de Salud y ADESCO	10
9	Zaragoza	Col. Miramar	Iglesia ELIM	12-Nov-19	8:00-12:00	Gladis Serrano de Avelar	Comités de Salud y ADESCO	15
10	Huizucar	B. San Miguel	Kínder Nacional	12-Nov-19	8:00-12:00	Sandra De León	Comités de Salud y ADESCO	10
11	Comasagua	El Faro	Casa Comunal	14-Nov-19	8:00-12:00	Jaquelin Amaya	Comités de Salud y ADESCO	10
12	Nvo. Cuscatlán	Nazareth	Iglesia Católica	14-Nov-19	8:00-12:00	Alba Lizeth De León	Comités de Salud y ADESCO	20
13	Zaragoza	Col. Miramar	Iglesia ELIM	14-Nov-19	8:00-12:00	Gladis Serrano de Avelar	Comités de Salud y ADESCO	15
14	Huizucar	B. San Miguel	Kínder Nacional	14-Nov-19	8:00-12:00	Gerber Rafael Giron	Comités de Salud y ADESCO	15
15	Comasagua	Zona Urbana	CAIPI Col. Venezuela	15-Nov-19	8:00-12:00	Mauricio Umaña	Comités de Salud y ADESCO	15
16	San José Villanueva	San Juan Buenavista #1	Casa Comunal	15-Nov-19	8:00-12:00	Margarita Gomez Salazar	Comités de Salud y ADESCO	10
17	Nvo. Cuscatlán	El Pajarito #1	Casa Comunal	16-Nov-19	8:00-12:00	Alba Lizeth De León	Comités de Salud y ADESCO	15
18	Comasagua	El Matazano	La Galera Cas. 3 de Mayo	19-Nov-19	8:00-12:00	Mártir Arturo	Comités de Salud y ADESCO	15
19	Huizucar	El Almendro	C.E. El Almendro	19-Nov-19	8:00-12:00	Gerber Rafael Giron	Jóvenes	10
20	Huizucar	El Almendro	C.E. El Almendro	21-Nov-19	8:00-12:00	Gerber Rafael Giron	Jóvenes	15
							Total	300