



MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL

**INFORME DE LOGROS AÑO 2021
PLAN OPERATIVO ANUAL
PROCESO DE REFERENCIA Y RETONO**



Dr. Roberto Carlos Renderos Pineda

San Vicente, 07 de enero 2022

IDatos Generales de la Dependencia.

Nombre de la Dependencia que programa:

Dirección Regional de Salud Paracentral

Dirección:

2ª. Avenida Sur y 6ª. Calle Oriente, # 26
Barrio San Francisco, San Vicente

Teléfono:

2393-0186,2393-1005

Nombre de director:

Dr. Roberto Carlos Renderos Pineda

E-mail:

Roberto.renderos@salud.gob.sv

Denominación, naturaliza y funciones de la Dirección de Salud Paraecentral

Dirección Regional de Salud	Paracentral
Misión	Somos la instancia del Ministerio de Salud responsable de la gestión administrativa y de la provisión de servicios en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), con calidad, calidez, eficiencia, enfocados y basados en derecho y las estrategias de Atención Primaria de Salud Integral y abordando junto con los diferentes actores y sectores locales y las determinantes sociales de salud, con participación social en salud e intersectorial, con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de la población.
Visión	Ser la instancia desconcentrada del Ministerio de Salud, que asegure la excelencia en los procesos técnico administrativos, para la provisión de los servicios de salud a través de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), con la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque de derechos dirigido a la persona, la familia y comunidad.
Objetivo general	Garantizar por medio de una planificación estratégica basada en la Política Nacional de Salud, la ejecución y sostenibilidad de la atención integral e integrada del individuo, familia y comunidad.
Objetivos específicos	1 Brindar atención en salud a través de las RIISS, en los diferentes ciclos de la vida a la población.
	2 Verificar la prestación de servicios de salud y salud ambiental en la RIISS de forma integral y facilitadora, mediante los procesos de supervisión monitoreo y evaluación.
	3 Potenciar espacios de participación social en salud y salud ambiental, ejercicios de contraloría por medio del fortalecimiento de capacidades a los prestadores de servicios y a la sociedad civil organizada.
Funciones principales	1 Elaborar plan operativo anual de la Región de Salud respectiva.
	2 Dirigir los procesos administrativos y de gestión de servicios de salud y salud ambiental, de acuerdo a la misión, objetivos, y las políticas establecidas, para el uso coordinado, racional y eficiente de los recursos asignados.
	3 Ejecutar el presupuesto asignado y autorizado de acuerdo a los objetivos, metas, indicadores y procesos generales establecidos.
	4 Comunicar, difundir y orientar a los establecimientos de las RIISS, sobre las políticas e instrumentos técnico jurídicos sanitarios por ciclo de vida.

Funciones principales	5	Coordinar y consolidar la organización de las RIISS, orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población a través de la modificación gradual de las determinantes de la salud.
	6	Coordinar la elaboración e integración del plan operativo anual Regional y sus dependencias, así como del proyecto del presupuesto.
	7	Coordinar la organización de equipos para la supervisión, monitoreo y evaluación integral de la gestión de los servicios de salud y salud ambiental de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF, de las RIISS, con base en los instrumentos técnico jurídicos sanitarios por ciclo de vida, basados en la Atención Primaria en Salud Integral.
	8	Integrar y analizar información de vigilancia e investigación epidemiológica y estadística en salud en los diferentes niveles de atención, para la provisión de servicios de salud y salud ambiental.
	9	Velar por la calidad de la información, procesamiento e informe de los diferentes Módulos del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), tanto a Nivel Regional como el Nivel Local, donde se incluye el SIBASI como las UCSF, a partir del funcionamiento en RIISS y el análisis respectivo en la búsqueda de mejorar los procesos de salud de los establecimientos.
	10	Asesorar, supervisar, controlar y evaluar las acciones, de las dependencias que la conforman, para el logro de los objetivos y metas propuestas.
	11	Control de los recursos humanos y financieros asignados para el funcionamiento de las RIISS, con transparencia y conforme a las disposiciones legales y técnicas.
	12	Autorizar los permisos sanitarios, que soliciten las personas naturales o jurídicas del área de su jurisdicción, conforme lo prescrito en los instrumentos técnicos jurídicos, de forma transparente y eficiente.

Funciones principales	13	Velar por la conservación y mantenimiento de las instalaciones y equipo correspondientes a la Región, los SIBASI y de las UCSF de las RIISS, de su área de responsabilidad.
	14	Elaborar Plan anual de Compras de medicamentos e insumos médicos de la Región de Salud, mantener el abastecimiento de los suministros médicos y no médicos de las UCSF, para asegurar la atención de los servicios de salud.
	15	Coordinar en los espacios intersectoriales e interinstitucionales las intervenciones que contribuyan a brindar soluciones integrales a los problemas de salud y sus determinantes sociales.
	16	Participar activamente en los gabinetes departamentales y Comisiones Departamentales de Protección Civil.
	17	Coordinar el Consejo de Gestión de Salud de las RIISS Regional.
	18	Promover espacios de participación ciudadana como mecanismo para garantizar la contraloría social.
	19	Garantizar los procesos de referencia, retorno e interconsulta con los diferentes niveles de atención de acuerdo a los instrumentos técnico-jurídicos existentes.
	20	Establecer convenios y otros mecanismos para el apoyo de la gestión y provisión de los servicios de salud, dentro del marco de los convenios generales firmados por el Titular del Ramo de Salud.
	21	Coordinar a nivel nacional y otras instituciones el desarrollo del recurso técnico para el fortalecimiento de las habilidades y destrezas de los recursos humanos.
	22	Conducir el plan de gestión de riesgo Regional.
	23	Dirigir, coordinar e integrar las comisiones, verificando el cumplimiento sus funciones.
	24	Establecer las coordinaciones pertinentes y las relaciones adecuadas con las organizaciones sindicales y gremiales de salud.
	25	Conducir los procesos legales relacionados con el ámbito sanitario según competencia.
26	Las demás que señalen las leyes, reglamentos e instrumentos técnicos jurídicos aplicables y las que ordene la Dirección del Primer Nivel de Atención.	

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento de las Direcciones Regionales de Salud

I. Introducción.

El Plan Operativo Anual (POA) constituye la guía orientadora para la programación de las diferentes actividades que deben ser ejecutadas en todas las dependencias del primer nivel de atención, a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas aprobadas por la máxima autoridad del Ministerio de Salud y enmarcadas en el Plan Operativo Institucional. En este documento se presentan los resultados de la implementación en las diferentes actividades incluidas en el POA aprobado para el año 2021,

Cada uno de las 59 actividades programadas por la Región de Salud Paracentral, se convierten en una responsabilidad laboral, por la tanto las 173 Unidades de Salud de nuestra región están en la obligación de darle cumplimiento.

Mediante un correcto seguimiento del plan operativo anual, se puede hallar no sólo las desviaciones en el plan, sino también el motivo de su origen, es por eso que los equipos técnicos de SIBASI y región están encargados de monitorear, supervisar y evaluar el fiel cumplimiento de esta en los diferentes niveles operativos de la Región, sea este USE, USI, USB.

II. Componentes del POA.

- 1) Salud en la primera infancia.
- 2) Salud en la Adolescencia.
- 3) Salud de la Mujer y Hombre Adulto.
- 4) Salud de las personas adultas mayores.
- 5) Atención ambulatoria médica general y especializada, por morbilidad; atención odontológica, psicológica, nutricional y de rehabilitación.
- 6) Vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores.
- 7) Vigilancia de la salud ambiental.
- 8) Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos.

III. Diagnóstico Situacional.

3.1. Diagnóstico Interno.

3.3.1. Estructura del talento humano.

1) Recursos Disponibles

Se realiza una descripción del total de recursos de la Región de Salud Paracentral por establecimientos, por puestos funcionales y por asignación de Plazas por Ley de Salario y contrato.

En total son 2,454 recursos remunerados con fondos del gobierno, que se encuentran distribuidos en toda la red de servicios de salud de la Región de Salud Paracentral. El mayor porcentaje de recursos están en el SIBASI La Paz: (30.20%) los cuales están contratados por Ley de Salarios y otros por Contrato GOES.

Así mismo se cuenta con 182 estudiantes en servicio social ad honorem que iniciaron en el segundo semestre del año y 2 recursos de FOSALUD. En total son 2,638 recursos que apoyan en la atención.

Tabla #1. Consolidado de Recursos Humanos por Establecimientos de Salud

ESTABLECIMIENTO	No. de Recursos
Región de Salud Paracentral	127
SIBASI CABAÑAS	31
Establecimientos del SIBASI Cabañas	279
ECOSF Cabañas	152
SIBASI CUSCATLÁN	37
Establecimientos del SIBASI CUSCATLAN	334
ECOSF Cuscatlán	141
SIBASI LA PAZ	36
Establecimientos del SIBASI LA PAZ	532
ECOSF La Paz	132
SIBASI SAN VICENTE	44
Establecimientos del SIBASI SAN VICENTE	304
ECOSF San Vicente	132
Recursos asignados a otras dependencias	43
Médicos en año social	130
FOSALUD	2
Recursos Ad-Honore en servicio social 2° semestre	182
Total general	2,638

Fuente: Base de Datos Recursos Humanos Región de Salud Paracentral. Noviembre Año 2021

El mayor porcentaje de recursos, corresponde a la disciplina de Promotores de Salud con un 24.6%, como lo muestra en la siguiente tabla:

Tabla #2. Consolidado de Puestos Nominal Región de Salud Paracentral 2021

Disciplina	No. de Plazas						
	Ley de salario	Contrato	Fosalud	Servicios profesionales	Ad honorem	Destacados	Total puestos
Médicos	292	132				27	451
Odontólogos	111	12				1	124
Enfermeras	167	35				10	212
Auxiliares de Enfermería	176	20				1	197
Psicólogos	13						13
Laboratorista	37	7					44
Fisioterapista	8						8
Inspector de Saneamiento Ambiental	173	11				2	186
Promotor de Salud	648	1					649
Paramédicas/Técnicas	115	24			182	1	322
Administrativas	348	81	2			1	432
TOTAL FORMA DE PAGO	2088	323	2		182	43	2,638

Fuente: Base de Datos Recursos Humanos Región de Salud Paracentral. Noviembre Año 2021.

Paramédicas / Técnicas: se incluye en este rubro; Nutricionistas, Educadores y Supervisores en Salud, Personal de Farmacia, Auxiliar de Laboratorio, Fisioterapista, Promotor de Nutrición, Especialista en Alimentos y Entomólogos.

Administrativas: incluye en este rubro; Jefaturas, secretaria I, II y III, Colaborador Jurídico, Auxiliares y Supervisores de Estadística, Auxiliar de Personal, Auxiliar Contable, Almacén, Tesorería, Pagaduría, Portero Vigilante, Mantenimiento, Colaborador de Servicios Varios, Ordenanza, Trabajador de Cuadrilla, Auxiliar Administrativo, Motorista, Colaborador Técnico, Informática, Digitador, entre otros.

2)Equipamiento

Los equipos biomédicos y no biomédicos con que cuenta la Región, aun cuando están en funcionamiento ya caducaron su vida útil y requieren reparaciones frecuentes, por lo que es necesario sustituirlos. Se realizó un diagnóstico de las necesidades y el monto que se requiere para sustituir y adquirir nuevos equipos y mobiliarios es de \$ 7,936,805; de este monto el que mayor incremento tiene es en la adquisición de equipos de cómputo y transporte.

En las siguientes tablas se detalla el inventario de los equipos biomédicos y no biomédicos, equipo de transporte, situación legal y estado de la infraestructura. En cuanto a la situación legal, podrá observarse, que principalmente las Unidades de menor complejidad están ubicadas en locales prestados o arrendados, en condiciones que requieren intervenciones totales de construcción lo que conlleva acciones de largo plazo, en especial porque es necesario definir si los terrenos serán comprados, donados u otorgados en comodato para que se viabilicen los proyectos.

Tabla #3 Inventario de activo fijo Región de Salud Paracentral.

DEPARTAMENTO	ESTABLECIMIENTO	EQUIPO BIOMEDICO		EQUIPO NO BIOMEDICO		DATOS CONSOLIDADOS	
		CANT.	VALOR ACTUAL \$	CANT.	VALOR ACTUAL \$	CANT.	VALOR ACTUAL \$
CUSCATLÁN	Unidades de Salud	2984	\$517,521.59	4915	\$654,881.19	7899	\$1,172,402.78
	SIBASI	12	\$4,996.24	539	\$77,292.29	551	\$82,288.53
LA PAZ	Unidades de Salud	3783	\$720,414.32	7687	\$965,568.81	11470	\$1,685,983.13
	SIBASI	38	\$15,098.88	650	\$109,826.28	688	\$124,925.16
CABAÑAS	Unidades de Salud	3058	\$547,271.29	6335	\$770,124.74	9393	\$1,317,396.03
	SIBASI	7	\$3,043.62	398	\$62,155.53	405	\$65,199.15
SAN VICENTE	Unidades de Salud	3457	\$614,533.13	6866	\$852,452.94	10323	\$1,466,986.07
	SIBASI	12	\$9,440.00	447	\$80,106.16	459	\$89,546.16
	SEDE REGIONAL	80	\$16,945.61	1734	\$256,238.47	1814	\$273,184.08
TOTALES		13431	\$2,449,264.68	29571	\$3,828,646.41	43002	\$6,277,911.09

Tabla #4 Inventario de equipo de transporte Región de Salud Paracentral.

DEPTO.	ESTABLEC.	EQUIPO BIOMEDICO		EQUIPO NO BIOMEDICO							
		AMBULANCIA		PICK UP		MICROBUSES, CAMIONETAS Y CAMIONES		MOTOCICLETAS		BICICLETAS	
		CANT.	VALOR ACTUAL \$	CANT.	VALOR ACTUAL \$	CANT.	VALOR ACTUAL \$	CANT.	VALOR ACTUAL \$	CANT.	VALOR ACTUAL \$
CUSCATLÁN	Unidades de salud	9	\$82,795.77	11	\$30,539.20	0	\$0.00	25	\$17,505.09	8	\$645.08
	SIBASI	0	\$0.00	5	\$30,408.20	1	\$2,500.00	9	\$7,988.21	0	\$0.00
LA PAZ	Unidades de salud	17	\$120,304.66	7	\$16,189.48	6	\$7,935.09	34	\$17,624.15	15	\$1,221.34
	SIBASI	0	\$0.00	8	\$52,877.69	0	\$0.00	18	\$16,854.33	0	\$0.00
CABAÑAS	Unidades de salud	7	\$52,240.88	14	\$58,477.43	4	\$8,303.79	53	\$33,330.96	25	\$2,672.33
	SIBASI	0	\$0.00	4	\$33,319.20	0	\$0.00	8	\$8,214.54	0	\$0.00
SAN VICENTE	Unidades de salud	12	\$118,041.14	12	\$50,000.55	1	\$1,028.57	36	\$24,911.73	8	\$582.58
	SIBASI	0	\$0.00	5	\$30,014.70	0	\$0.00	13	\$10,229.21	0	\$0.00
	Sede Regional	0	\$0.00	11	\$61,676.48	9	\$70,469.97	1	\$161.28	0	\$0.00
TOTALES		45	\$373,382.45	28	\$363,502.93	10	\$90,237.42	50	\$136,819.50	8	\$5,121.33

3)Planta física

En su mayoría los establecimientos tienen un notable deterioro en los techos y pisos, por lo que requieren intervención en corto plazo. Otros necesitan ampliación, pues el incremento de la demanda exige adicionar consultorios médicos, ampliar las farmacias y bodegas, así como instalar nuevos servicios. Existe una problemática predominante en las unidades de salud de menor complejidad que anteriormente se denominaban básicas, ubicadas generalmente en zonas de difícil acceso o en lugares que favorezca a las comunidades para tener de forma mediata servicios de atención en salud; en su mayoría estos establecimientos están en locales prestados por la comunidad, personas naturales o entidades públicas y privadas, lo que ha dificultado la cooperación interna o externa para el desarrollo de proyectos de infraestructura, ya que se requiere que los inmuebles estén a favor del Ministerio de Salud, que cuenten con la Escritura que acredite dicho derecho. Solventar esta situación, involucra procesos de gestión con las personas y entidades que al día de hoy han estado apoyando, para lograr comodatos o donaciones de estos inmuebles, viabilizando la elaboración y autorización de los proyectos.

En el cuadro que se describe a continuación se presenta la condición legal de los establecimientos y el tipo de intervención que necesitan en cuanto a infraestructura.

Tabal #5 Situación legal y estado de la infraestructura Región de Salud Paracentral

SIBASI	NUMERO DE MICROREDES	UNIDADES DE SALUD	UNIDADES DE SALUD CON FOSALUD	HOGAR DE ESPERA MATERNA	OFICINA INTERNACIONAL	SEDE SIBASI	SEDE VECTORES	SEDE DIRECCION REGIONAL	ALMACENES	SITUACION LEGAL DEL INMUEBLE					ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA		
										ARRENDADO	PRESTAMO COMUNIDAD, PERSONA NATURAL	COMODATO	TITULO SUPLEETORIO O EN PROCESO DE LEGALIZACIÓN	PROPIEDAD DEL MINSAL	CONSTRUCCIÓN Y AMPLIACIÓN TOTAL	AMPLIACIÓN Y REMODELACION	PEQUEÑAS REPAARACIONES
CUSCATLAN	4	42.	7.	1.		1.				2.	23.	.	1.	18.	28.	3.	13.
LA PAZ	4	55.	7	2	1	1	1			1	24	1	6	28	32	13	15
CABAÑAS	2	38.	6	1		1				1	19	1		19	16	8	16
SAN VICENTE	4	38	8			1	1	1	2	11	9	3	1	19	19	10	14
TOTAL	14	173	28	4	1	4	2	1	2	15	75	5	8	84	95	34	58

3.2. Diagnóstico Externo.

3.2.1 Análisis de la Demanda.

1) Característica Geográficas.

La Región Paracentral está compuesta por los departamentos de Cuscatlán, Cabañas, San Vicente y La Paz.



Geográficamente distribuida en 60 municipios, con una población proyectada de 1,020,410 habitantes para el año 2021.

Capacidad instalada:

- ✓ 4 SIBASI.
- ✓ 177 US
- 5 USE
- 67 USI
- 105 USB
- ✓ 14 microrredes.
- ✓ 6 hospitales.
- ✓ 28 FOSALUD
- ✓ 8 ISBM
- ✓ 2 COSAM
- ✓ 9CRN
- ✓ 22 laboratorios US

2) Características de la población

Tabla #6 Población proyectada año 2021

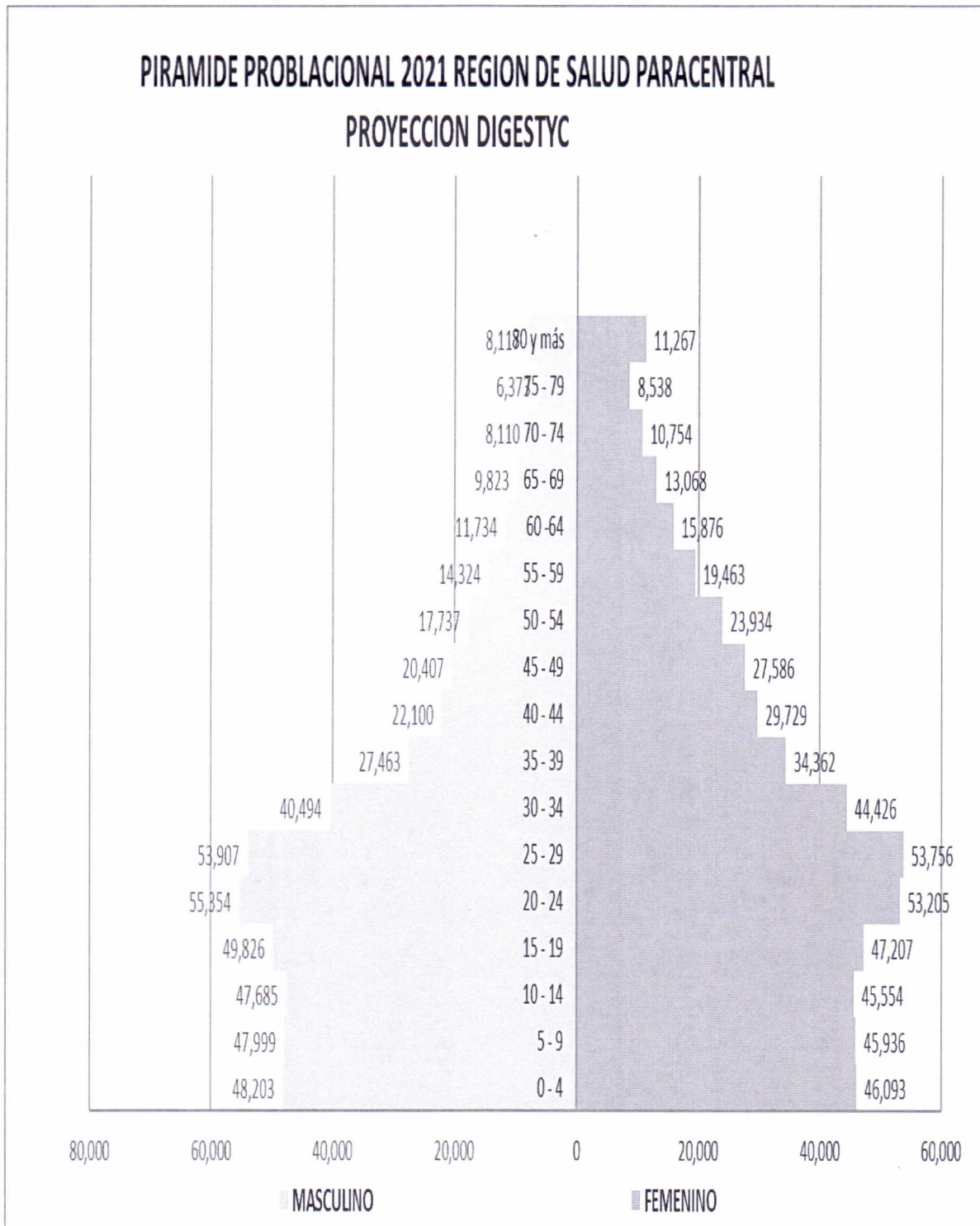
Distribución Geográfica		
SIBASI	Población atendida	Familias adscritas
Cuscatlán	264,292	62,127
Cabañas	157,287	38,984
San Vicente	174,033	54,087
La Paz	355,944	86,540
Total Región	951,556	241,738

El siguiente cuadro presenta el beneficio de aseguramiento público en salud

Tabla #7 Coberturas poblacionales por prestadores de servicios de salud

Cobertura por institución	% Cobertura ISSS respecto a población total	% Cobertura ISBM respecto a población total	% Cobertura COSAM respecto a población total ^{1/}
SIBASI			
Cuscatlán	26.1%	1.1%	0.9%
La Paz	22.7%	1.5%	0.7%
Cabañas	12.7%	1.9%	0.3%
San Vicente	18.4%	2.3%	0.5%

La pirámide poblacional queda distribuida de la siguiente forma.



3.2.2 Situación de salud.

1) Comparación de cumplimiento de metas POA 2019, 2020, 2021.

Tabla #8 resultados comparativos de POA 2019 y 2020

Programación de actividades		Meta anual	Logro año 2019		Meta anual	Logro año 2020		Observaciones
3.1.1.1	Inscripciones preconcepcionales	1,809	1,698	94%				No se incluyo en 2020
3.1.1.2	Detección comunitaria de embarazadas por Promotor(a) de Salud.	8,768	7,470	85%	7,631	7,397	96.9%	Se observa incremento en 2020, aunque con una meta inferior a 2019
3.1.1.3	Seguimiento comunitario de embarazadas por Promotor(a) de Salud.	52,608	51,360	98%	45,786	51,101	111.6%	Se observa incremento en 2020, aunque con una meta inferior a 2019
3.1.1.4	Inscripciones prenatales.	12,110	11,087	92%	13,740	10,774	78.4%	El alcance reduce 13.6% en 2020
3.1.1.5	Controles prenatales.	48,440	49,228	102%	54,960	41,875	76.2%	el alcance reduce 25.8% en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

3.1.1.6	Consultas odontológicas de primera vez a embarazadas.	12,110	10,879	90%	13,740	6,866	50.0%	El alcance reduce 40% en 2020
3.1.1.7	Atenciones por Alto Riesgo Reproductivo	4,525	6,534	144%	12,896	1,357	10.5%	La producción en 2020 es muy inferior al logro 2019
3.1.1.8	Pruebas serológicas de VIH para detección activa de casos de VIH en embarazadas.	21,822	17,594	81%	24,732	16,972	68.6%	El alcance reduce 12.4% en 2020
3.1.1.9	Detección comunitaria de púerperas por Promotor de Salud.	7,932	7,860	99%	7,765	8,148	104.9%	Se observa incremento en 2020, aunque con una meta inferior a 2019
3.1.1.10	Seguimiento comunitario de púerperas por Promotor de Salud.	31,728	28,208	89%	31,060	28,557	91.9%	Leve incremento en 2020, en relación a 2019
3.1.1.11	Controles post parto.	25,360	19,579	77%	25,066	17,613	70.3%	El alcance reduce 7% en 2020
3.1.1.12	Inscripción al Programa de Planificación Familiar.	7,409	6,256	84%	8,307	5,227	62.9%	El alcance reduce 21% en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

3.1.1.13	Controles subsecuentes de Planificación Familiar.	48,579	41,608	86%	45,386	33,054	72.8%	El alcance reduce 13.20% en 2020
3.1.1.14	Detección comunitaria de recién nacidos por Promotor(a) de Salud.	7,932	7,635	96%	7,765	7,965	102.6%	Leve incremento en 2020, en relación a 2019
3.1.1.15	Seguimiento comunitario de recién nacidos por Promotor(a) de Salud.	31,728	27,468	87%	31,060	27,767	89.4%	Leve incremento en 2020, en relación a 2019
3.1.1.16	Consulta especializada de Gineco obstetricia (Ecos Especializados y otros).	35,032	22,029	63%	26,313	13,141	49.9%	El alcance reduce 13.10% en 2020
3.1.2.1	Atenciones preventivas a niñas y niños menores de 5 años por Promotor(a) de Salud (excluye a los recién nacidos).	234,945	210,083	89%	228,215	170,262	74.6%	El alcance reduce 14.40% en 2020
3.1.2.2	Inscripciones para Control de crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 1 año	12,680	11,605	92%	12,533	11,947	95.3%	Leve incremento en 2020, en relación a 2019
3.1.2.3	Controles de crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 1 año.	76,080	62,285	82%	75,198	41,841	55.6%	El alcance reduce 26.40% en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

3.1.2.4	Controles de crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 1 año.	58,022	35,145	61%	55,071	22,382	40.6%	El alcance reduce 20.40% en 2020
3.1.2.5	Controles de crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 2 a 4 años.	86,621	49,620	57%	85,203	30,112	35.3%	El alcance reduce 21.70% en 2020
3.1.2.6	Atenciones preventivas a niñas y niños de 5 a 9 años por Promotor(a) de Salud.	49,903	58,383	117%	46,350	46,972	101.3%	Se logro la meta programada
3.1.2.7	Controles de crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 5 a 9 años.	71,314	40,312	57%	72,652	21,624	29.8%	El alcance reduce 27.20% en 2020
3.1.3.1	Atenciones preventivas a adolescentes (10-19 años) por Promotor(a) de Salud.	115,100	115,012	100%	105,175	92,450	87.9%	El alcance reduce 12.10% en 2020
3.1.3.2	Inscripciones de adolescentes de 10 años.	14,200	10,121	71%	14,839	5,183	34.9%	El alcance reduce 36.10% en 2020
3.1.3.3	Controles subsecuentes a adolescentes.	40,933	22,459	55%	39,693	11,340	28.6%	El alcance reduce 26.40% en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

3.1.4.1	Atenciones preventivas a personas adultas de 20 a 59 años por Promotor(a) de Salud.	298,963	268,083	90%	297,602	262,632	88.2%	El alcance reduce 8% en 2020
3.1.4.2	Realización de pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix.	31,198	32,067	103%	34,797	23,118	66.4%	El alcance reduce 36.6% en 2020
3.1.4.3	Detección activa de casos nuevos de hipertensión arterial.	720	3,839	533%	652	3,274	502.4%	Se mantiene en ambos años el índice de casos nuevos
3.1.4.4	Detección activa de casos nuevos de diabetes mellitus.	359	2,171	604%	326	2,151	660.2%	Se mantiene en ambos años el índice de casos nuevos
3.1.4.5	Detección activa de casos nuevos de enfermedad renal crónica.	432	882	204%	391	761	194.6%	Se mantiene en ambos años el índice de casos nuevos
3.1.4.6	Realización de pruebas rápidas de VIH para la detección activa de casos de sospecha de VIH.	22,820	7,381	32%	16,455	3,861	23.5%	Ambos años presentan bajo alcance
3.1.4.7	Detección activa de sintomáticos respiratorios.	7,010	6,584	94%	6,312	2,943	46.6%	El alcance reduce 42.6% en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

3.1.5.1	Atenciones preventivas a personas adultas mayores por Promotor(a) de Salud.	66,553	66,330	100%	64,374	63,959	99.4%	Se cumple la meta en ambos años
3.1.5.2	Inscripciones de adultos(as) mayores de 60 años.	4,315	1,922	45%	4,963	1,475	29.7%	El alcance reduce 15.3% en 2020
3.1.5.3	Controles subsecuentes de adultos(as) mayores.	17,975	16,340	91%	9,067	12,757	140.7%	Se cumple la meta en ambos años
3.1.6.1	Inspecciones a viviendas para vigilancia y control del dengue.	465,835	589,118	126%	467,669	447,568	95.7%	Se cumple la meta en ambos años
3.1.6.2	Inspecciones a centros colectivos para vigilancia y control del dengue.	16,745	18,016	108%	18,977	10,793	56.9%	El alcance reduce 51% en 2020
3.1.6.3	Inspecciones a viviendas para vigilancia y control del paludismo.	3,971	5,124	129%	3,190	2,087	65.4%	El alcance reduce 35% en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

3.1.6.4	Inspecciones a viviendas para vigilancia y control del Chagas.	5,897	9,524	162%	5,363	6,498	121.2%	Se cumple la meta en ambos años
3.1.6.5	Vacunación de perros y gatos para prevención de rabia.	331,406	284,861	86%	331,406	249,885	75.4%	El alcance reduce 10.60% en 2020
3.1.7.1	Consulta por morbilidad en general	711,921	697,444	98%	738,804	494,013	66.9%	El alcance reduce 31% en 2020
3.1.7.2	Consulta odontológica en general (excluye embarazadas)	430,944	280,542	65%	396,329	89,419	22.6%	El alcance reduce 43% en 2020
3.1.7.3	Consulta especializada de Medicina Interna (Ecos especializados).	6,144	4,338	71%	4,608	3,163	68.6%	Ambos años presentan un bajo avance en la meta programada
3.1.7.4	Consulta especializada de Pediatría (Ecos especializados).	30,720	17,059	56%	23,040	8,769	38.1%	Ambos años presentan un bajo avance en la meta programada

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

3.1.7.5	Consulta especializada de otras especialidades médicas.	24,576	15,447	63%	13,056	5,886	45.1%	Ambos años presentan un bajo avance en la meta programada
3.1.7.6	Atenciones de fisioterapia (Ecos especializados).	24,576	17,856	73%	18,432	7,479	40.6%	Ambos años presentan un bajo avance en la meta programada
3.1.7.7	Atenciones psicológicas (Ecos especializados y otros).	13,209	13,536	102%	13,500	6,954	51.5%	El alcance reduce 50% en 2020
3.1.7.8	Atenciones nutricionales (Ecos especializados y otros).	32,532	23,689	73%	21,144	9,377	44.3%	El alcance reduce 30% en 2020
6.1.1.1	Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua.	1,012	1,004	99%	1,028	934	90.9%	Se cumple la meta en ambos años
6.1.1.2	Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a fuentes de agua (pozos excavados, pozos perforados, manantiales, agua lluvia, pileta pública).	508	504	99%				No se incluyó en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

6.1.1.3	Toma y envío de muestras de análisis bacteriológico	1,434	1,471	103%	2,329	2,138	91.8%	Se cumple la meta en ambos años
6.1.1.4	Toma y envío de muestras para análisis físico-químico	194	209	108%	203	194	95.6%	Se cumple la meta en ambos años
6.1.1.5	Inspecciones para vigilancia sanitaria a sistemas colectivos de tratamiento de aguas residuales ordinarias y especiales (con énfasis en los hospitales públicos de la red del MINSAL)	15	30	200%	12	18	150.0%	Se cumple la meta en ambos años
6.1.1.6	Inspecciones para vigilancia de Establecimientos públicos (Hospitales, Unidades Comunitarias de Salud Familiar) generadores de desechos bioinfecciosos	1,592	1,505	95%	1,488	1,393	93.6%	Se cumple la meta en ambos años
6.1.1.7	Inspecciones para vigilancia de Establecimientos privados (Hospitales privados, Establecimientos de atención a la salud del ISSS, Sanidad Militar, Medicina Legal, Laboratorios, consultorios médicos y de odontología, veterinaria,	632	624	99%	684	504	73.7%	El alcance reduce 25% en 2020

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

	funerarias) generadores de desechos bioinfecciosos							
6.1.2.1	Inspecciones/Visitas para vigilar la higiene de los alimentos en establecimientos expendedores de alimentos.	5,400	5,366	99%	4,032	3,455	85.7%	El alcance reduce 14% en 2020
6.1.2.2	Cursos de capacitación de trabajadores manipuladores de alimentos.	201	255	127%				No se incluyo en 2020
8.1.1.1	Supervisiones de la calidad de la atención brindada por miembros del equipo local de salud.	525	525	100%				No se incluyo en 2020
8.1.1.2	Evaluación mensual de cumplimiento de metas locales.	2,100	2,100	100%	2,076	2076	100.0%	Se cumple la meta en ambos años

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

8.1.1.3	Reunión mensual para análisis de mortalidad y morbilidad extrema en el ciclo de vida, con prioridad en la materna e infantil.	2,100	2,100	100%				No se incluyo en 2020
8.1.1.4	Actualización mensual de mapa de riesgo y gráficas de tendencia de la sala de situación.	2,100	2,100	100%				No se incluyo en 2020
8.1.2.1	Actualizar el Plan de Contingencias, Emergencias y Desastres.	60	60	100%				No se incluyo en 2020

2) Logros en implementación POA 2021.

MINISTERIO DE SALUD					
PLAN ANUAL OPERATIVO 2021 LOGROS					
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES TRAZADORAS		META ANUAL	AÑO A LA FECHA		
			PROG	REAL	%
1	Detección de embarazadas por Promotor(a) de Salud.	8,504	8,504	6,263	74%
2	Seguimiento de embarazadas por Promotor(a) de Salud.	51,024	51,024	40,344	79%
3	Inscripciones maternas.	12,440	12,440	9,845	79%
4	Controles subsecuentes maternos.	49,760	49,760	37,715	76%
5	Consultas odontológicas de primera vez a embarazadas.	12,440	12,440	9,780	79%
6	Inscripciones por Alto Riesgo Reproductivo.	6,822	6,822	2,190	32%
7	Pruebas serológicas de VIH para detección activa de casos de VIH en embarazadas.	19,904	19,904	15,587	78%
8	Detección de púerperas por Promotor de Salud.	7,961	7,961	6,111	77%
9	Seguimiento de púerperas por Promotor de Salud.	31,844	31,844	21,098	66%
10	Controles post parto.	23,522	23,522	14,630	62%
11	Inscripción al Programa de Planificación Familiar.	7,104	7,104	4,985	70%
12	Controles subsecuentes de Planificación Familiar.	40,503	40,503	32,365	80%
13	Detección de recién nacidos por Promotor(a) de Salud.	7,961	7,961	5,962	75%
14	Seguimiento de recién nacidos por Promotor(a) de Salud.	31,844	31,844	20,311	64%
15	Atenciones preventivas a niñas y niños menores de 5 años por Promotor(a) de Salud (excluye a los recién nacidos porque están programados en 1.2.1 y 1.2.2).	221,290	221,290	147,656	67%

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

16	Inscripciones infantiles.	11,761	11,761	9,714	83%
17	Controles subsecuentes infantiles a niños y niñas menores de 1 año.	70,566	70,566	47,996	68%
18	Controles subsecuentes infantiles a niños y niñas de 1 año.	57,730	57,730	27,311	47%
19	Controles subsecuentes infantiles a niños y niñas de 2 a 4 años.	86,727	86,727	34,935	40%
20	Atenciones preventivas e integrales a niñas y niños de 5 a 9 años por Promotor(a) de Salud.	45,608	45,608	42,849	94%
21	Controles subsecuentes a niños y niñas de 5 a 9 años.	71,835	71,835	25,558	36%
22	Atenciones preventivas e integrales a adolescentes (10-19 años) por Promotor(a) de Salud.	100,557	100,557	82,970	83%
23	Inscripciones de adolescentes de 10 años (inscripción precoz).	14,215	14,215	7,273	51%
24	Controles subsecuentes a adolescentes.	40,496	40,496	12,860	32%
25	Atenciones preventivas e integrales a personas adultas de 20 a 59 años por Promotor(a) de Salud.	300,001	300,001	231,714	77%
26	Realización de pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix.	30,690	30,690	35,348	115%
27	Detección activa de casos nuevos de hipertensión arterial.	13,071	13,051	2,941	23%
28	Detección activa de casos nuevos de diabetes mellitus.	7,123	7,123	2,285	32%
29	Detección activa de casos nuevos de enfermedad renal crónica.	7,123	7,123	1,278	18%
30	Realización de pruebas rápidas de VIH para la detección activa de casos de sospecha de VIH.	17,901	17,901	17,355	97%
31	Detección activa de sintomáticos respiratorios.	6,183	6,183	4,029	65%
32	Atenciones preventivas e integrales a personas adultas mayores por Promotor(a) de Salud.	65,247	65,247	81,191	124%
33	Inscripciones de adultos(as) mayores de 60 años.	4,550	4,550	1,787	39%

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

34	Controles subsecuentes de adultos(as) mayores.	9,476	9,476	12,578	133%
35	Consulta por morbilidad en general	669,027	669,027	524,011	78%
36	Consulta odontológica en general (excluye embarazadas de primera vez)	139,816	139,816	129,258	92%
37	Consulta especializada de Gineco obstetricia (Ecos Especializados y otros).	26,712	26,712	14,103	53%
38	Consulta especializada de Pediatría (Ecos especializados y otros).	22,920	22,920	10,100	44%
39	Consulta especializada de Medicina Interna (Ecos especializados y otros).	4,584	4,584	3,213	70%
40	Consulta especializada de otras especialidades médicas.	13,098	13,098	8,338	64%
41	Atenciones de fisioterapia (Ecos especializados).	18,336	18,336	9,742	53%
42	Atenciones psicológicas (Ecos especializados y otros).	12,144	12,144	8,208	68%
43	Atenciones nutricionales (Ecos especializados y otros).	12,264	12,264	11,954	97%
44	Inspecciones a viviendas para vigilancia y control del dengue.	470,592	470,592	501,599	107%
45	Inspecciones a centros colectivos para vigilancia y control del dengue.	34,932	34,932	15,218	44%
46	Inspecciones a viviendas para vigilancia y control del paludismo.	3,285	3,285	2,492	76%
47	Inspecciones a viviendas para vigilancia y control del Chagas.	11,675	11,675	8,460	72%
48	Inspecciones a viviendas para vigilancia y control de la Leishmaniasis.	216	216	85	39%
49	Vacunación de perros y gatos para prevención de rabia.	327,930	327,930	245,987	75%
50	Inspecciones/Visitas integrales para verificar calidad del agua a sistemas públicos de abastecimiento de agua.	960	960	880	92%
51	Toma y envío de muestras de análisis bacteriológico	2,328	2,328	2,088	90%

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

52	Toma y envío de muestras para análisis físico-químico	202	202	191	95%
53	Inspecciones para vigilancia sanitaria a sistemas colectivos de tratamiento de aguas residuales ordinarias y especiales (con énfasis en los hospitales públicos de la red del MINSAL)	16	16	11	69%
54	Inspecciones para vigilancia de establecimientos públicos generadores de desechos bioinfecciosos	1,486	1,486	1,237	83%
55	Inspecciones para vigilancia de establecimientos privados generadores de desechos bioinfecciosos	648	648	546	84%
56	Inspecciones/Visitas para vigilar la higiene de los alimentos en establecimientos expendedores de alimentos.	2,919	2,919	3,238	111%
57	Supervisiones al equipo local de salud.	2,076	2,076	1,783	86%
58	Evaluación mensual de cumplimiento de metas locales.	2,076	2076	1897	91%

3)Análisis de la morbilidad y mortalidad**Primeras Diez causas de morbilidad****Región Paracentral de Salud año 2021****SIBASI Cuscatlán:**

No	PATOLOGIA	TOTAL
1	Infecciones agudas de vías respiratorias	14,252
2	Faringe amigdalitis aguda	8,484
3	Infecciones de Vías urinarias	6,819
4	Traumatismos de las múltiples regiones del cuerpo	6,326
5	Complicaciones del Embarazo y parto	5,501
6	Diarrea de presunto origen infeccioso	3,815
7	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	3,363
8	Trastornos de los dientes	3,725
9	Caries dental	3,363
10	Enfermedades metabólicas descompensadas	3,157
	TOTAL, DE CONSULTAS	58,805

Fuente: SIMMOW

Infecciones respiratorias la primera causa de morbilidad en el año 2021 (24% del total general de consultas en SIBASI Cabañas), en segundo lugar, la faringoamigdalitis aguda (14%), y las infecciones de vías urinarias traumatismos múltiples (12%).

SIBASI Cabañas:

No	PATOLOGIA	TOTAL
1	Infecciones agudas de vías respiratorias	10,020
2	Infecciones de Vías urinarias	5,431
3	Traumatismos de las múltiples regiones del cuerpo	4,304
4	Faringe amigdalitis aguda	4,055

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

5	Trastornos de los dientes	3,461
6	Complicaciones del Embarazo y parto	3,145
7	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	3,077
8	Síndrome Migrañosos y cefaleas	3,061
9	Caries dental	2,730
10	Diarrea de presunto origen infeccioso	2,601
	TOTAL, DE CONSULTAS	41,885

Fuente: SIMMOW

Infecciones respiratorias la primera causa de morbilidad en el año 2021 (24% del total general de consultas en SIBASI Cuscatlán), sin embargo, se debe dejar claro que el año 2020 fue un año atípico de consultas médicas debido a la pandemia, en segundo lugar, las infecciones de vías urinarias (13%), y los traumatismos múltiples (10%).

SIBASI San Vicente:

No	PATOLOGIA	TOTAL
1	Infecciones agudas de vías respiratorias	13,669
2	Infecciones de Vías urinarias	7,772
3	Trastornos de los dientes	5,899
4	Faringe amigdalitis aguda	5,662
5	Traumatismos de las múltiples regiones del cuerpo	5,354
6	Enfermedades metabólicas descompensadas	4,778
7	Atención materna relacionada con complicación del feto	4,309
8	Diarrea de presunto origen infeccioso	4,046
9	Complicaciones del Embarazo y parto	3,780
10	Caries dental	2,969
	TOTAL, DE CONSULTAS	58,238

Fuente: SIMMOW

Infecciones respiratorias la primera causa de morbilidad en el año 2021 (23% del total general de consultas en SIBASI San Vicente), en segundo lugar, infecciones de vías urinarias (13%), y las faringoamigdalitis agudas (10%).

SIBASI La Paz:

No	PATOLOGIA	TOTAL
1	Infecciones agudas de vías respiratorias	19,870
2	Faringe amigdalitis aguda	13,224
3	Infecciones de Vías urinarias	11,859
4	Complicaciones del Embarazo y parto	10,101
5	Trastornos de los dientes	8,180
6	Traumatismos de las múltiples regiones del cuerpo	8,005
7	Caries dental	7,258
8	Enfermedades metabólicas descompensadas	6,454
9	Diarrea de presunto origen infeccioso	5,822
10	Dermatosis	5,507
	TOTAL, DE CONSULTAS	96,280

Fuente: SIMMOW

Infecciones respiratorias la primera causa de morbilidad en el año 2021 (21% del total general de consultas en SIBASI San Vicente), en segundo lugar, faringoamigdalitis agudas (14%), y las infecciones de vías urinarias (12%).

Primeras Diez causas de mortalidad**Región Paracentral de Salud año 2021****SIBASI Cuscatlán:**

No	Causa de muerte	total	Tasa de mortalidad
1	Enfermedades isquémicas del corazón	289	105
2	Insuficiencia renal	160	58
3	Otras patologías del corazón	136	49
4	Enfermedades Hipertensivas	116	42
5	Diabetes Mellitus	110	40
6	Enfermedades del Hígado	74	27
7	Covid-19	55	20
8	Enfermedades respiratorias	55	20
9	Uso de sustancias Psicoactivas (trastornos mentales y comportamiento)	54	20
10	Enfermedades Cerebro Vasculares	52	19
	TOTAL	1101	

Fuente: SIMMOW

La primera causa enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad 105 (26% del total general de muertes en SIBASI Cabañas), en segundo lugar, insuficiencia renal con tasa de mortalidad de 58 (15%), tercer lugar, otras patologías del corazón con la tasa mortalidad 49 (12%) y en cuarto lugar enfermedades hipertensivas con su tasa de mortalidad de 42 (11%).

SIBASI Cabañas:

N	Causa de muerte	total	Tasa de mortalidad
1	Otras patologías del corazón	216	124
2	Insuficiencia renal	128	74
3	Enfermedades isquémicas del corazón	100	57
4	Diabetes Mellitus	55	32
5	Descompensación Metabólicas	53	30
6	Enfermedades del Hígado	45	26
7	Enfermedades Cerebro Vasculares	44	25
8	Uso de sustancias Psicoactivas (trastornos mentales y comportamiento)	40	23
9	Trastornos Perinatales	38	22
10	Tumores malignos	37	21
	TOTAL	756	

Fuente: SIMMOW

La primera causa de muerte patologías diversas del corazón con una tasa de mortalidad 124 (29% del total general de muertes en SIBASI Cabañas), en segundo lugar, insuficiencia renal con tasa de mortalidad de 74 (17%), enfermedades isquémicas del corazón con la tasa mortalidad 57 (13%) y diabetes mellitus con su tasa de mortalidad de 32 (7%).

SIBASI San Vicente:

N	Causa de muerte	total	Tasa de mortalidad
1	Insuficiencia renal	213	112
2	Otras patologías del corazón	195	103
3	Descompensación Metabólicas	122	64
4	Diabetes Mellitus	74	39
5	Enfermedades Hipertensivas	55	29
6	Enfermedades Cerebro Vasculares	47	25
7	Uso de sustancias Psicoactivas (trastornos mentales y comportamiento)	42	22
8	Covid-19	38	20
9	Enfermedades isquémicas del corazón	37	19
10	Enfermedades del Hígado	36	19
	TOTAL	859	

Fuente: SIMMOW

La primera causa de muerte patologías diversas del corazón con una tasa de mortalidad 112 (25% del total general de muertes en SIBASI Cabañas), en segundo lugar, insuficiencia renal con tasa de mortalidad de 103 (23%), enfermedades isquémicas del corazón con la tasa mortalidad 64 (14%) y diabetes mellitus con su tasa de mortalidad de 39 (9%).

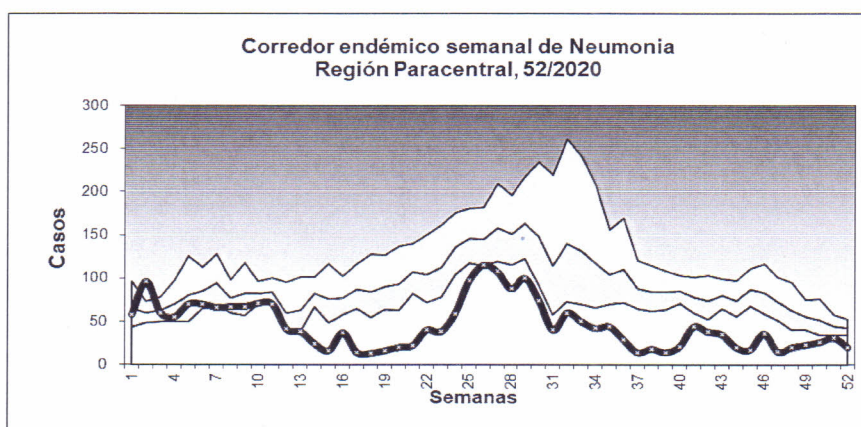
SIBASI La Paz:

N	Causa de muerte	total	Tasa de mortalidad
1	Otras patologías del corazón	503	134
2	Insuficiencia renal	372	99
3	Descompensación Metabólicas	287	76
4	Diabetes Mellitus	149	40
5	Enfermedades isquémicas del corazón	98	26
6	neumonía	81	22
7	Enfermedades Hipertensivas	80	21
8	Enfermedades del Hígado	77	20
9	Covid-19	72	19
10	Trastornos Perinatales	68	18
	TOTAL	1962	

Fuente: SIMMOW

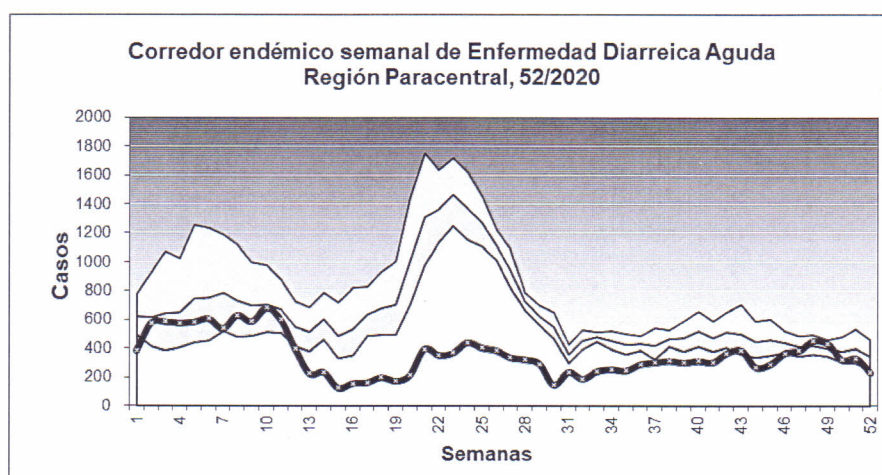
La primera causa de muerte patologías diversas del corazón con una tasa de mortalidad 134 (26% del total general de muertes en SIBASI Cabañas), en segundo lugar, insuficiencia renal con tasa de mortalidad de 99 (19%), en tercer lugar, descompensaciones metabólicas con la tasa mortalidad 76 (15%) y diabetes mellitus con su tasa de mortalidad de 40 (8%).

3) Enfermedades de Interés epidemiológica 2021



Fuente: Vigepes año 2020, región paracentral de salud

La Neumonía en año 2021, se acumuló un total de 2367 casos, durante todo el año tuvo comportamiento esperado a su corredor endémico, pasando únicamente en la SE2 del año 2021 en zona de epidemia, el resto de año se mantuvo en zona de éxito, debemos mencionar que el año 2021 fue un año atípico por la pandemia, se incluyen todas las unidades notificadores de región paracentral de salud.



Fuente: Vigepes año 2021, región paracentral de salud

El año 2021 en la enfermedad Diarreica aguda tuvo un comportamiento que se localizó en las zonas de seguridad y éxito, exceptuando la semana 48 donde se focalizo en zona de alarma, con un total de 18,486 casos versus los 38,585 del año 2019, lo que nos dejó una diferencia absoluta de -19,205 casos que con una tasa de incidencia de $1921 \times 100,000$ habitantes.

4. Priorización de problemas y definición de metas regionales para los resultados institucionales.

Priorización de problemas Región de Salud Paracentral			
N°	Problemas priorizados	Causas de problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	43 UCSF no están acreditadas en la Iniciativa de Unidades comunitarias de salud familiar amigas de los niños y las madres (IUSANYM)	Perdida de interés por directores de US, debido a prioridades relacionadas con la pandemia COVID y el proceso de vacunación	Se programarán 4 UCS por cada SIBASI para 2022
2	Personal regional de las diferentes disciplinas insuficiente y con sobre carga laboral que dificulta cumplir planes de capacitación	Concentración de proceso de capacitación en personal técnico de región	Continuar la formación de facilitadores en SIBASI y niveles locales
3	Bajo nivel de conocimiento técnico normativo por promotores de salud de nuevo ingreso	Personal seleccionado de la comunidad sin experiencia	Elaborar e implementar plan de educación continua para fortalecer conocimientos y desarrollo de habilidades
4	Desabastecimiento de medicamentos en US	Directores no solicitan medicamentos en base al consumo histórico	Talleres presenciales por SIBASI para elaborar solicitud de medicamentos e insumos

Tabla #9 Matriz de valoración de riesgos

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
43 UCSF no están acreditadas en la Iniciativa de Unidades comunitarias de salud familiar amigas de los niños y las madres (IUSANYM)	43 UCSF (61%) no están acreditadas en la iniciativa IUSANYM	3	3	9	Selección de UCSF a evaluar y acreditar	Departamento de atención integral a la familia
					Desarrollo de talleres de IUSANYM dirigidos a personal de SIBASI y UCSF	Departamento de atención integral a la familia
					Desarrollo de cursos de Lactancia materna a personal operativo (20 horas)	Departamento de atención integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					Supervisión y monitoreo de la iniciativa en UCSF a acreditar	Departamento de atención integral a la familia
					Aplicación de proceso de evaluación externa de IUSANYM	Departamento de atención integral a la familia
Capacitacion	No se cuenta con locales adecuados y en suficiente cantidad para desarrollar actividades de capacitación en sede regional	3	2	6	Elaborar programa de capacitaciones para ser desarrollado en sedes de SIBASI	Departamento de atención integral a la familia
	Personal regional de las diferentes disciplinas insuficiente y con sobre carga laboral que dificulta cumplir planes de capacitación	3	2	6	Formar facilitadores en cada SIBASI para que realicen los procesos de capacitación desde nivel local	Departamento de atención integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

Promoción de la Salud	Sobrerregistro de consejerías en los tabuladores de promoción de la Salud	3	2	6	Monitoreo mensual en Sistema Único de Información en Salud (SUIS) de consejerías reportadas	Departamento de atención integral a la familia
					Retroalimentación de técnicas educativas a equipos multidisciplinarios	Departamento de atención integral a la familia
Atención preventiva por promotores de salud a través de la visita domiciliar	Promotor de salud no recibe apoyo por parte de la comunidad	2	3	6	Seleccionar candidatos a partir de propuestas realizadas por líderes y organizaciones comunitarias, en las próximas contrataciones	Departamento de Atención Integral a la familia
					Brindar acompañamiento en el proceso de inducción comunitaria en las	Departamento de Atención Integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					nuevas contrataciones	
	Bajo nivel de conocimiento técnico normativo por promotores de salud de nuevo ingreso	2	3	6	Elaborar e implementar plan de educación continua para fortalecer conocimientos y desarrollo de habilidades	Departamento de Atención Integral a la familia
					Establecer un mecanismo de comunicación con supervisores específicos para identificar promotores de salud con problemas en la implementación de sus actividades	Departamento de Atención Integral a la familia
					Asistencia técnica en servicios para abordar debilidades y	Departamento de Atención

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					fortalecer procesos de trabajo.	Integral a la familia
Recepcion de muestras en laboratorio regional	Llegadas tardias de las muestras provenientes de los laboratorios clinicos de nivel local a laboratorio regional	3	3	9	Informar a Coordinadores de SIBASI la problematica, a traves de nota a la red de laborarios y SIBASI el cumplimiento de horarios de entrega de muestras. Verificar el cumplimiento de horario en laboratorio regional a traves de evaluacion de horario de recepcion de muestra.	Departamento de Atención Integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

Entrega de resultados de exámenes de laboratorio procesados	Pedida de resultados en el traslado de laboratorio regional al establecimiento de origen	3	3	9	Dar a conocer a coordinadores de SIBASI la logística de entrega de muestra y su correspondiente retorno de los resultados de exámenes de laboratorio a establecimientos de origen.	Departamento de Atención Integral a la familia
Registro de información de laboratorio clínico	Errores en la digitación de información estadística de laboratorio en los sistemas SEPS y SUMEVE	3	3	9	Monitoreo de la producción de laboratorio, informar a laboratorios que tengan datos con errores para que en conjunto con digitadores se corrija y posteriormente dar seguimiento a dichas correcciones.	Departamento de Atención Integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

Atencion al paciente con enfermedad cronica no transmisible.	Desabastecimiento de medicamentos.	3	2	6	Monitoreo de informe mensual de consumos y existencias.	Unidad de abastecimiento, departamento de atencion integral a la familia.
					Gestion oportuna y entrega de medicamento a las unidades priorizadas.	Departamento de atención integral a la familia, unidad de asesoria médica.
	No identificacion de factores de riesgo y manejo tardio de complicaciones en patologías crónicas	3	2	6	Auditoria de expedientes de clinicos de pacientes atendidos con patologia cronica no transmisibles.	Atencion integral a la familia
					Asistencia tecnica a unidades priorizadas	Atencion integral a la familia
					Desarrollar programa de educacion continua con	Atencion integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					referentes de ENTP de SIBASI	
Atención a la persona veterana de guerra	No se brinda seguimiento según normativa a la persona veterana de guerra, en los establecimientos del primer nivel de atención	2	3	6	Monitoreo mensual en Sistema Único de Información en las atenciones reportadas a veteranos de guerra.	Departamento de atención integral a la familia
					Evaluación trimestral de planificación de trabajo con participación de referentes de SIBASI	Departamento de atención integral a la familia
Atención odontológica	Desabastecimiento de insumos odontológicos.	3	2	6	Monitoreo de informe mensual de consumos y existencias.	Unidad de abastecimiento , Departamento de atención integral a la familia.

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					Gestión oportuna y entrega de insumos de odontología a los establecimientos en riesgo de desabastecimiento	Departamento de atención integral a la familia, Unidad de asesoría medica.
	No identificación de factores de riesgo y manejo tardío de complicaciones odontológicas.	3	2	6	Auditoría de expedientes clínicos de pacientes atendidos en el área de salud oral	Atención integral a la familia
					Asistencia técnica en unidades priorizadas, para abordar debilidades y fortalecer procesos de trabajo.	Atención integral a la familia
	Unidades dentales deterioradas y con mal funcionamiento	3	2	6	Elaborar diagnóstico de unidades dentales en mal estado y	Unidad de Mantenimiento y Atención

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					coordinar con área de mantenimiento para reparación de estas.	integral a la familia
Atencion en periodo de preconcepcion, embarazo, puerperio (consulta prenatal y puerperal)	No aplicación de lineamientos de atencion de la mujer en los periodos de preconcepcion, embarazo, parto y puerperio	3	3	9	Retroalimentacion de lineamientos de atencion en a mujer en los periodos de preconcepcion, embarazo, parto, puerperio y Recien Nacido dirigido a personal medico de servicio social y nuevos recursos contratados.	Departamento de atencion integral a la Familia
	No aplicación de lineamientos de prevencion de prematurez (plan de prevencion de infeccion de vias urinarias , infecciones vaginales)	3	2	6	Taller sobre manejo de la patologia de infeccion de vias urinarias e infecciones vaginales en la mujer embrarazada dirigido a personal	Departamento de atencion integral a la Familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					medico en servicio social o que brinda atencion prenatal.	
	No identificacion de factores de riesgo obstetrico en la embarazada y derivacion oportuna a nivel de atencion correspondiente.	2	3	6	Jornada de retroalimentacion sobre identificacion oportuna de riesgo obstetrico (signos y sintomas de peligro) y derivacion a nivel correspondiente de atencion en personal que brinda atencion prenatal.	Departamento de atencion integral a la Familia
	Personal no cuenta con habilidades y destrezas en la atencion de las mujeres embarazadas y Puerperas	2	3	6	Taller de Fortalecimiento de las Habilidades obstetricas/ modulo de atencion prenatal dirigido a personal medico que brinda atenciones	Departamento de atencion integral a la Familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					prenatales y puerperales.	
Atencion de la Mujer con Alto Riesgo Reproductivo (consulta de alto riesgo reproductivo)	No contar con personal capacitado para ofertar servicios de Alto Riesgo Reproductivo en todas las UCSF	3	3	9	Taller sobre la consulta de alto riesgo reproductivo (CARR) en los establecimientos que no cuentan con recurso formado o capacitado en la estrategia.	Departamento de atencion integral a la Familia
Atencion en Anticoncepcion (consulta de planificacion Familiar)	Personal de nuevo ingreso sin conocimiento de lineamientos de provision de los servicios de anticoncepcion	3	2	6	Taller de socializacion de los lineamientos de provision de los servicios de anticoncepcion en personal de nuevo ingreso y contratados.	Departamento de atencion integral a la Familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

	No contar con personal capacitado y que cuente con las habilidades para colocación de implantes subdermicos e inserción de DIU en establecimientos en los que se demande el servicio.	3	3	9	Taller de formación de habilidades en la colocación de implantes subdermicos y dispositivos intrauterinos en unidades de salud priorizadas.	Departamento de atención integral a la Familia
Atención integral al prematuro menor de 2 mil gramos	No se realiza seguimiento al prematuro según normativa desde su egreso hospitalario hasta los 5 años.	2	3	6	Jornadas de retroalimentación sobre al manejo integral del prematuro < 2000 gramos	Departamento de atención integral a la familia
					Monitoreo mensual y evaluación trimestral de las atenciones brindadas al	Departamento de atención integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					prematureo <2000 gr	
Atención integral al niño(a) menor de 10 años	No se brinda control infantil en el menor de 1 año según normativa	3	2	6	Monitoreo mensual de las atenciones recibidas en el menor de 1 año, a través de SIMMOW/CUN	Departamento de atención integral a la familia
					Supervisión y asistencia técnica a UCSF priorizadas en monitoreos realizados	Departamento de atención integral a la familia
Atención integral al adolescente	No se prioriza la atención preventiva del adolescente en las UCSF	3	2	6	Monitoreo mensual y evaluación trimestral de las atenciones preventivas brindadas al adolescente, a través de SIMMOW	Departamento de atención integral a la familia

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

					Supervisión y asistencia técnica a UCSF priorizadas en monitoreos realizados	Departamento de atención integral a la familia
Brindar atención psicológica especializada a la población con mayor vulnerabilidad.	Cobertura de atención psicológica, insuficiente para las 14 micro redes que conforman la región paracentral de salud.	3	3	9	Entrenar a personal médico y de enfermería para el abordaje de programas priorizados que no requieran formación exclusiva de psicólogos.	Departamento de atención integral a la familia.
					Gestionar con universidades el apoyo de psicólogos en servicio social.	Departamento de atención integral a la familia.
	Que el recurso de psicología no cuente con los conocimientos, habilidades y capacidades	2	3	6	Gestionar con organizaciones cooperantes cursos de formación específicos para el	Departamento de atención integral a la familia.

Región de Salud Paracentral Informe de Logros 2021

	idoneas para el desempeño de sus funciones en el abordaje requerido por el MINSAL.				desarrollo de competencias profesionales.	
					Garantizar que las competencias asimiladas en procesos de capacitacion y formacion sean replicados para el resto del equipo de profesionales de la salud mental.	Departamento de atencion inrtegral a la familia.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

A continuación, se presenta la evaluación de indicadores relacionados a la implementación del Proceso de Referencia y Retorno durante el periodo comprendido entre el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021, en los 4 departamentos que componen la Región de Salud Paracentral.

I. Descripción de la RIIS Paracentral

La región Paracentral esta compuesta por los departamentos de Cuscatlán, Cabañas, San Vicente y La Paz; su área de influencia incluye un total de 60 municipios, 507 cantones y 1948 caseríos que son atendidas por una red sanitaria compuesta por 172 Unidades de Salud (103 básicas, 64 intermedias y 5 especializadas). Contamos además con 6 hospitales, 4 departamentales y 2 municipales; 28 unidades con modalidad FOSALUD, 6 Unidades del ISSS, 9 de bienestar magisterial y 4 de Sanidad Miliar; Todo lo anterior organizado en un total de 14 microrredes (Cuscatlán 4, Cabañas 2, San Vicente 4 y La Paz 4).

En 2021 la proyección de población según DIGESTYC para la Región Paracentral fue de 951,556 habitantes, contamos para ese año con 241,738 familias adscritas en las 14 microrredes y para su atención se registran 251 médicos generales (1.3 x 5000 hab), 15 médicos especialistas (0.08 x5000hab), 209 enfermeras (1,1 x 5000 hab), 199 técnicos en enfermería y 575 promotores de salud, entre otros.

II. Indicadores oficiales, logros 2021.

2.1. Porcentaje de referencias recibidas en hospitales.

Región de Salud Paracentral					
Referencias enviadas y recibidas enero a diciembre 2021					
SIBASI	Total de referencias enviadas a todos los hospitales	Total de referencias enviadas a otros hospitales que no pertenecen a la RIIS	Total de referencias enviadas a hospitales de la RIIS	Total de referencias recibidas en hospitales de la RIIS	% de referencias recibidas en hospitales de la RIIS
Cuscatlán	7,018	310	6,708	4,218	62.9%
Cabañas	5,871	960	4,911	4,029	82.0%
San Vicente	6,591	1,058	5,533	4,049	73.2%
La Paz	12,500	2,183	10,317	6,896	66.8%
TOTAL	31,980	4,511	27,469	19,192	69.9%

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

En el año 2021 las Unidades de Salud (US) de la Región Paracentral enviaron un total de 31.980 referencias, de estas 85.9% fueron a hospitales de la RIIS y 14.1% a hospitales que no pertenecen a la RIIS. De las 27,469 referencias enviadas a hospitales de la RIIS únicamente 19,992 fueron captadas por estos hospitales, es decir el 69.9% de referencias enviadas por US fueron captadas por alguno de los 6 hospitales de la RIIS Paracentral.

1.2 Porcentaje de referencias enviadas por US a emergencia y consulta externa de hospitales de las RIIS.

Región de Salud Paracentral					
Referencias enviadas a emergencias y consulta externa enero a diciembre 2021					
Municipio	Total de referencias enviadas a hospitales de la RIIS	Referencia enviada a emergencia	% de referencia enviada a emergencia	Referencia enviada a consulta externa	% de referencia enviada a consulta externa
Cuscatlán	6,708	2,851	42.5%	3,857	57.5%
Cabañas	4,911	3,582	72.9%	1,329	27.1%
San Vicente	5,533	2,747	49.6%	2,786	50.4%
La Paz	10,317	6,706	65.0%	3,611	35.0%
TOTAL	27,469	15,886	57.8%	11,583	42.2%

Uno de los principales objetivos las Unidades de Salud bajo la implementación de la Reforma de Salud, es la identificación temprana de riesgos y el manejo oportuno de estos a través de los diferentes profesionales y especialistas asignados a su microrred, en ese sentido las referencias de casos con bajo perfil que no requieren atención inmediata son derivadas a los especialistas basados en primer nivel y a hospitales se derivan casos de verdaderas emergencias.

En los últimos 5 años el porcentaje de referencias hospitalarias en nuestra región se ha establecido en 60% para emergencias y 40% para consulta externa; esos datos se reflejan en la tabla anterior, de las 27,469 referencias enviadas a los 6 hospitales de la RIIS 15,886 fueron dirigidas a unidades de emergencia (57.8%) y 11,538 (42.2%) a consulta externa.

Sin embargo, factores fuera de nuestro control como incapacidades, permisos, traslados o renunciaciones de especialistas de primer nivel, así como carencia de equipos de apoyo, medios diagnósticos o ruptura de stock de medicamentos específicos, provocan desbalance en estos porcentajes, tal como sucede en SIBASI Cuscatlán y San Vicente.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

1.3 Porcentaje de referencias enviadas por afiliación.

Región de Salud Paracentral								
Referencias enviadas por afiliación enero a diciembre 2021								
Municipio	Total de referencias enviadas a todos los hospitales	Total de referencias enviadas por afiliación	ISS	Bienestar Magisterial	Veterano de Guerra	ENTP	Sanidad Militar	% referencias enviadas por afiliación
Cuscatlán	7,018	695	46	1	110	534	4	9.9%
Cabañas	5,871	512	6	2	113	391	0	8.7%
San Vicente	6,591	435	21	0	47	367	0	6.6%
La Paz	12,500	713	194	0	22	495	2	5.7%
TOTAL	31,980	2,355	267	3	292	1,787	6	7.4%

De las 31,980 referencias enviadas por las unidades de salud en el año 2021, el 7.4% fueron de grupos específicos; por orden decreciente se sitúan de la siguiente manera.

- 1) ENTP, referencias a personas con patologías crónicas, representa el 75.8% de referencias por afiliación enviadas en el periodo.
- 2) Referencias a veteranos de guerra se sitúa con 12.4%
- 3) Referencias a derechohabientes del ISSS 11.34%.
- 4) En menor grado se ubican las referencias a militares y a maestros.

1.4 Oportunidad y pertinencia para referencias recibidas en hospitales de la RIIS.

Región de Salud Paracentral					
Oportunidad y pertinencia para referencias recibidas en hospitales de la RIIS enero a diciembre 2021					
Municipio	Total de referencias recibidas en hospitales de la RIIS	Referencias evaluadas como oportunas	% de oportunidad	Referencias evaluadas como pertinentes	% de pertinencia
Cuscatlán	4,218	3,813	90.4%	3,800	90.1%
Cabañas	4,029	3,533	87.7%	3,513	87.2%
San Vicente	4,049	3,826	94.5%	3,814	94.2%
La Paz	6,896	5,089	73.8%	4,896	71.0%
TOTAL	19,192	16,261	84.7%	16,023	83.5%

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

Del total de referencias captadas en hospitales de la RIIS, el 84.7% (16,261) se clasificaron como oportunas y el 83.5% como pertinentes. La RIIS con la clasificación más baja es la de La Paz, mientras que San Vicente registra la más alta.

Es importante enfatizar que la oportunidad puede ser afectada por múltiples factores ya se culturales, individuales, de expresión de género, actitudinales, de accesibilidad, económicos e incluso aquellas relacionadas con la calidad de atención recibida, por lo que su categoría por lo general no rebasa el 80%.

La pertinencia sin embargo es la forma en la que se mide la calidad de la referencia emitida, está relacionada a la existencia o no en los hospitales, de equipos, materiales y recursos para brindar una atención específica; así como al conocimiento por parte del personal de Unidades de Salud de los servicios brindados por los hospitales de su red. Influye mucho en su valoración la calidad con la que el personal de primer nivel elabora la referencia. Por lo tanto, su valoración no debe ser inferior a 95%, un valor inferior a este debe ser motivo de análisis interno, para identificar factores críticos que pueden relacionarse a desconocimiento de lineamientos, falta de habilidad para elaboración de referencias, desconocimiento de los servicios brindados por hospitales o simplemente actitudinales relacionados a renuencia en la implementación de lineamientos, los que deben ser abordados por las autoridades competentes tanto de primer nivel como de hospitales a fin de ser corregidos a la brevedad posible.

1.5 Retornos enviados y recibidos por establecimientos de las RIIS.

Municipio	Total de referencia recibida en hospitales de la RIIS	Total de retornos enviados por hospitales de la RIIS	% de retornos enviados por hospitales de la RIIS	Total de retornos captados por las US	% de retornos captados por las US	Total de retornos con seguimiento comunitario	% de retornos con seguimiento comunitario
Cuscatlán	4,218	4,205	99.7%	3,237	77.0%	2,545	60.5%
Cabañas	4,029	3,459	85.9%	3,265	94.4%	3,221	93.1%
San Vicente	4,049	4,046	99.9%	2,378	58.8%	2,164	53.5%
La Paz	6,896	6,328	91.8%	5,017	79.3%	2,318	36.6%
TOTAL	19,192	18,038	94.0%	13,897	77.0%	10,248	56.8%

De las 19,192 referencias recibidas en hospitales de la RIIS se generaron 18,038 retornos (94%), el 77% de estos retornos (13,897) fueron captados por las Unidades de Salud, de estas últimas el 73.74% (10,248) tuvieron seguimiento en la comunidad. Es importante hacer notar que del total de retornos enviados por hospital 4,141 (22.9%) por diversas razones no fueron captadas por US y 7,790 (43.19%) no han tenido seguimiento comunitario.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

1.6 Retornos recibidos de emergencia en establecimientos de las RIIS.

Región Paracentral					
Retornos enviados y recibidos enero a diciembre 2021					
Municipio	Total de retornos captados por las US	Total de retornos recibidos de emergencia	% de retornos recibidos de emergencia	Total de retornos recibidos de consulta externa	% de retornos recibidos de consulta externa
Cuscatlán	3,237	2,039	63.0%	1,198	37.0%
Cabañas	3,265	2,616	80.1%	649	19.9%
San Vicente	2,378	2,142	90.1%	236	9.9%
La Paz	5,017	4,127	82.3%	890	17.7%
TOTAL	13,897	10,924	78.6%	2,973	21.4%

Del total de retornos captados por US, provenientes de hospitales de la RIIS, el 78.6% se originaron en emergencia y el 21.4% en consulta externa, estos datos son una llamado de atención para revisar con más detalle lo que sucede, especialmente porque al comparar con el literal 1.2 Referencias enviadas a emergencia y consulta externa, se puede apreciar que de las referencias enviadas a emergencias (15,866) solo se tiene 68.76 % de retornos (10,924) y de las enviadas a consulta externa (11,583) el retorno registrado es de 25.67% de retornos (2,973).

1.7 Porcentaje de retornos recibidos de otros establecimientos de las RIIS.

Región de Salud Paracentral					
Retornos recibidos de otros hospitales que no pertenecen a la RIIS enero a diciembre 2021					
Municipio	Total de referencias recibidas en otros hospitales que no pertenecen a la RIIS	Referencias evaluadas como oportunas	% de oportunidad	Referencias evaluadas como pertinentes	% de pertinencia
Cuscatlán	198	159	80.3%	159	80.3%
Cabañas	335	278	83.0%	278	83.0%
San Vicente	521	486	93.3%	486	93.3%
La Paz	468	385	82.3%	384	82.1%
TOTAL	1,522	1,308	85.9%	1,307	85.9%

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

El número de referencias enviadas a otros establecimientos que no forman parte de la RIIS Paracentral fue de 4,511, de estas se recibieron únicamente 1,522 retornos (33%). Tanto la oportunidad como la pertinencia reflejan a nivel regional 85.9%. Es sumamente difícil controlar el flujo de referencias enviados a establecimientos fuera de la Región Paracentral, los datos presentados en esta tabla son producto de fuente primaria, en la mayoría de casos no se contaba con hoja de retorno, únicamente la versión de lo sucedido por cada paciente, así como medicamentos presentados y citas producto de la atención recibida.

1.8 Porcentaje de segundo retorno enviado y captado por establecimientos de las RIIS.

Municipio	Total de segundo retorno enviado por hospitales de la RIIS	Total de segundo retorno captado por US	% de segundo retorno captado por US
Cuscatlán	1,045	1,043	99.8%
Cabañas	5,994	2,686	44.8%
San Vicente	2,745	639	23.3%
La Paz	2,172	398	18.3%
TOTAL	11,956	4,766	39.9%

De acuerdo con el Lineamiento Técnico para la Referencia retorno e Interconsulta en la RIIS, se registrará como retorno 2 a la atención que se brinde a toda persona que consulta por demanda espontánea, no lleve referencia y que de acuerdo a la condición clínica, el médico determine que amerita seguimiento en la comunidad. En el año 2021 los 6 hospitales de la RIIS Regional generaron 11, 956 segundos retornos, de estos únicamente 4,766 fueron captados por Unidades de Salud. Es importante establecer una lista de posibles prioridades para retorno 2, con el objetivo de no saturar al personal de Unidades de Salud con seguimiento de casos y priorizar en aquellos que verdaderamente lo requieren; sería de importancia establecer mecanismos de comunicación que faciliten la interacción entre ambos niveles, para que en tiempo real o de forma oportuna el personal de Unidades de Salud reciban información de hospitales sobre los casos que ameritan ser priorizados para captación y seguimiento comunitario, tanto de retornos como de segundo retorno.

1.9 Porcentaje de interconsulta realizada y no atendida.

Con el advenimiento de la reforma de salud y la desconcentración de especialistas hacia Unidades de Salud del Primer Nivel de atención, se crearon las Unidades Especializadas que jugaron un papel importante en el Proceso de Referencia y Retorno al convertirse en centros de referencia para casos de menor gravedad, esta medida contribuyó a reducir de forma progresiva la afluencia de pacientes hacia los hospitales pero principalmente a seleccionar y priorizar los casos que debían ser atendidos en los hospitales. A este proceso en primer nivel se le denominó "interconsulta".

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

Región de Salud Paracentral							
Interconsulta enero a diciembre 2021							
Municipio	Total de interconsultas solicitadas	Total de interconsultas atendidas	% de interconsultas atendidas	Total de interconsultas no atendidas	% de interconsultas no atendidas	Total de retornos de interconsultas recibidos	% de retornos recibidos
Cuscatlán	1,696	1,267	74.7%	429	25.3%	1,083	85.5%
Cabañas	2,602	1,983	76.2%	619	23.8%	1,278	64.4%
San Vicente	1,300	1,174	90.3%	126	9.7%	831	70.8%
La Paz	2,521	2,305	91.4%	216	8.6%	1,961	85.1%
TOTAL	8,119	6,729	82.9%	1,390	17.1%	5,153	76.6%

Entre enero y diciembre 2021 se generaron 8,119 interconsultas, de estas 6729 fueron atendidas (82.9%). En el mismo periodo se reportan 1,390 interconsultas no atendidas (17.1%). La captación de retornos generados por las interconsultas ha sido de 5,153 (76.6%).

Es importante mencionar que se ha detectado que Unidades de Salud en los 4 SIBASI no reportan todas las interconsultas de sus especialistas, tanto las que se generan desde el exterior como las producidas al interior del establecimiento asignado a los especialistas, se desconoce la cantidad del subregistro sin embargo, por lo que es importante establecer procesos de registro, monitoreo y supervisión orientados a solventar esta debilidad.

1.10 Principales causas de referencia y retorno 2

10 Principales causas de referencia	N° Casos	10 Principales causas de retornos 2	N° Casos
Embarazo de riesgo	3037	Partos Vaginal Normal	716
Embarazo para evaluación del parto	2363	Embarazos con diferentes patologías	429
Abdomen agudo	932	Traumatismos	355
Traumatismos	913	Neumonías	245
Ley de bajo grado	785	Infección de vías urinarias resuelta	225
Diabetes mellitus descompensada	716	Abdomen Agudo	215
Hipertensión arterial descompensada	710	Enfermedad Renal Crónica	173
Neumonía	446	Gastroenteritis aguda	152
Enfermedad renal crónica	272	Crisis convulsiva	109
Gastroenteritis aguda	270	Diabetes Mellitus	89

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

1.11 Principales causas de referencia ENT y PVG

10 Principales causas de referencia ENT	N° Casos	10 Principales causas de referencia PVG	N° Casos
Diabetes Mellitus	895	Traumatismo	43
HTA	606	ERC	39
ERC	587	HTA	36
Ley de bajo grado	410	Hernia	12
Crisis Hipertensiva	85	Cataratas	9
Cardiopatías	36	Cardiopatía	3
Pie diabético	28	Diabetes Mellitus	3
Nódulo tiroideo	11	Hipotiroidismo	2
Asma	8	Artrosis	2
Obesidad	4	Hepatopatía	2

III. Análisis cualitativo

3.1 Cuales son los flujos de referencia actual, hacia donde o a que hospitales se envían el mayor número de referencias.

Los hospitales de cada departamento son los que reciben la mayor cantidad de referencias, sin embargo, cada RIIS tiene sus particularidades, las que expongo a continuación.

RIIS Cuscatlán.

Cojutepeque 6,179, Suchitoto 839, Rosales 114, HM 75, ISSS 43, San Vicente 43, Psiquiátrico 27, Bloom 20, Zacatecoluca 14, Zacamil 13, Ilobasco 3.

RIIS Cabañas.

Ilobasco 3,435, Sensuntepeque 2,425, Rosales 245, HM 290, Bloom 191, Cojutepeque 119, Suchitoto 104, Psiquiátrico 72, San Vicente 65, Zacamil 17, ISSS 3, Zacatecoluca 2.

RIIS San Vicente.

San Vicente 5,602, Zacatecoluca 498, Bloom 197, Rosales 113, HM 95, Cojutepeque 68, Psiquiátrico 32, ISSS 24, Sensuntepeque 20, Zacamil 13.

RIIS La Paz.

Zacatecoluca 10,338, Rosales 430, HM 379, BLOOM 323, Cojutepeque 296, ISSS 269, San Vicente 95, Zacamil 46, Psiquiátrico 25.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

3.2 Cuáles son las principales dificultades presentadas al momento de generar una referencia.

A continuación, se exponen por cada RIIS.

RIIS Cabañas

- La referencia a otro establecimiento fuera de la red atiende a pacientes, pero no dan ningún retorno, lo que nos complica porque se desconoce el protocolo a seguir.
- Llenado de Formulario de referencia con letra ilegible. En ocasiones no se cuenta con transporte para llevar referencia
- Paciente se muestra renuente a aceptar la referencia
- Renuencia por parte de los padres o cuidadores a llevar al menor a la referencia
- Algunos pacientes acuden con médico privado con referencia dada por MINSAL
- No poder dar seguimiento a referencia a usuarios que pertenecen a otros municipios.

RIIS Cuscatlán.

NIVEL LOCAL

- No siempre se cuenta con transporte.
- Desconocer la cartera de especialidades de los Hospitales de la RIIS.
- Los tiempos de espera de atención a las especialidades y subespecialidades.
- La renuencia de los familiares.
- La solicitud de los pacientes de asistir a otro establecimiento.

NIVEL HOSPITALARIO

- Los diagnósticos de referencia no son enviados al área correspondientes (CE, / o Emergencia)
- Diagnósticos incompletos (lo que dificulta la derivación al área necesaria para la atención)
- Falta de documentación con exámenes para el diagnóstico de referencia y registro de datos que den información sobre la patología a tratar.
- Referencia a especialidades que no se cuentan en Hospitales de la RIIS.
- Envío de una sola hoja de referencia.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

RIIS San Vicente.

- La oferta de servicios de segundo nivel no está actualizada.
- Aspectos actitudinales por el personal del segundo nivel de atención.
- Falta de comunicación en bilateral por ambos niveles
- Renuencia en algunos casos a las referencias por parte de los usuarios
- Falta de transporte para el respectivo traslado.

RIIS La Paz.

- Diagnóstico inespecífico.
- No se aclara o determina el motivo de la referencia.
- No se reevalúa la referencia por médico de mayor jerarquía.
- Variabilidad de la oferta de servicios del hospital.
- Diferente criterio clínico de la valoración de oportunidad y pertinencia.
- Falta de vehículo para la referencia por los niveles locales.

3.3 Aplicabilidad del lineamiento vigente de RRI

RIIS Cabañas.

- La aplicación de lineamiento vigente de RRI es funcional, pero requiere retroalimentación constante.
- En ocasiones genera discusiones por interpretación de criterios. Ej: Oportunidad Y pertinencia por parte de comité Hospitalario.

RIIS Cuscatlán.

NIVEL LOCAL

- Es necesario la retroalimentación a todos los recursos involucrados del lineamiento, tanto de primer nivel como segundo y tercer nivel.
- Es indispensable la coordinación entre establecimientos del primer y segundo nivel, y además del tercer nivel.

NIVEL HOSPITALARIO

- Fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel, a fin de responder a las diferentes causas de consulta externa.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

RIIS San Vicente.

- Si es aplicable por que definen responsabilidad de ambos niveles de atención
- Define los espacios para discusión y análisis del mismo.
- Falta de aplicabilidad para análisis de información de retornos recibidos por parte del tercer nivel de atención

RIIS La Paz.

- Actualización de lineamiento de RRI en base a las nuevas matrices que se encuentran en continuo cambio.
- Diferencia que existe entre la capacidad instalada en las unidades de salud para dar respuesta al lineamiento de seguimiento
- No se reciben retornos de hospitales fuera de la RIIS.
- Formato de referencia podría modificarse y establecer un formato único entre Hospital y Primer nivel.

3.4 Funcionabilidad del sistema de registro de RRI

RIIS Cabañas

- Municipios que no se tiene sistema en línea, se llevan de una forma manual lo que en ocasiones nos afecte por no registrar alguna referencia en el libro, situación que se ha corroborado al confrontar datos en el hospital de la red. Es funcional contribuye a tener un mejor seguimiento al usuario referido y/o retornado para dar continuidad a los cuidados y valorar la efectividad en la recuperación de la salud.
- Requiere de una coordinación oportuna entre los niveles que brindaron a la atención al usuario y el uso adecuado de los formularios establecidos.
- Se pueden identificar principales causas de referencia, así como de retornos
- Funcional para los seguimientos comunitarios oportuno.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

RIIS Cuscatlán.

- Es funcional, aunque depende de la comprensión del recurso que lleve el registro de la asistencia a la referencia.
- El registro de las referencias del mes anterior en Hospital se hace en el mes que recibe la atención.
- La existencia de diferentes tableros, según el nivel de análisis, facilita la evaluación y análisis de las referencias enviadas y retornos recibidos.
- El sistema en línea del registro de referencia y retorno en este momento funciona sólo para los Hospitales, primer nivel no cuenta con la tecnología ni con los recursos para implementarlo.

RIIS San Vicente

- El sistema implementado en la región si es funcional porque permite dar seguimiento nominal de los usuarios referidos.
- Permite realizar las coordinaciones respectivas para la referencia de los usuarios
- Primer nivel no cuenta en el 100% de los establecimientos con la herramienta informática para verificación de la información y en aquellos que si cuentan, no tienen el recurso humano para la operativización de la misma
- En segundo nivel se cuenta con la herramienta digital y funcionando, pero se tiene retraso en la digitación por ausencia de secretaria clínica.

RIIS La Paz.

- El sistema implementado en la región si es funcional siempre y cuando se estandarice y sea del conocimiento de todos los recursos, tanto de Unidades de Salud como de hospitales.

3.5 Funcionabilidad de los espacios para el análisis y discusión del sistema de referencia retorno e interconsulta

RIIS Cabañas.

- Los espacios definidos son adecuados, sin embargo, es necesario contar con más tiempo para lograr abordar todos los problemas que solicitados por las unidades de salud y hospitales que en muchos casos requiere implica revisar expedientes.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

RIIS Cuscatlán.

- La regularidad de las reuniones (mensuales) permite el análisis del proceso en forma global, sin embargo, la riqueza de la funcionabilidad se realiza en los niveles locales de forma dinámica, actividad que debido a la multiplicidad de funciones en algunas ocasiones no permite a los recursos hacerlo continuamente.
- Es necesario sin embargo realizar el análisis a nivel intermunicipal, con el fin de desarrollar el apoyo de recursos e insumos que contribuyan a la funcionabilidad del sistema. Debe considerarse sin embargo la periodicidad de estas reuniones para no caer en errores del pasado, en el que se realizaban múltiples reuniones cada mes para revisar la misma información en diferentes ambientes.
- El espacio que se genera al momento del análisis, por parte de los referentes Hospitalarios se ve reducido por la multiplicidad de funciones, y los recursos humanos que participan se ven limitados, es importante incluir al 100% de directores de Unidades de Salud intermedias y especializadas en los análisis departamentales.

RIIS San Vicente.

- Si es funcional porque permite realizar el análisis de la información generada por cada establecimiento y permite dar seguimiento nominal a los usuarios referidos
- Genera espacios de coordinación entre primer y segundo nivel de atención
- Sin embargo, resulta difícil hacer un ejercicio de calidad y efectivo cuando un hospital es responsables de 4 microrredes como sucede en nuestra región.

RIIS La Paz.

- Es funcional, sin embargo, se necesita realizar este ejercicio por cada microrred, lo cual es difícil en la práctica porque un hospital es responsable de todo el departamento y solo se cuenta con un referente hospitalario para analizar información de 4 microrredes en una sola jornada; si los hospitales delegan más recursos o acceden a realizar más de una reunión (al menos 2 reuniones que incluyan 2 microrredes por reunión), el ejercicio sería más productivo.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

3.6 Periodicidad para el análisis del proceso de RRI

RIIS Cabañas.

- La forma como se ha estado realizando permite llevar un mejor control de los datos para la realización del análisis de la información, identificación de problemas y toma de decisión
- Evaluación mensual por niveles locales, consolidar por municipios, y departamento requiere de diferentes espacios con los que no siempre contamos, por la cantidad de compromisos a los que se debe dar respuesta en MINSAL.
- El proceso debe incluir tiempo para los diferentes momentos de análisis, no en todos casos podrá ser mensual.
 - 1) Local, en cada establecimiento. Mensual.
 - 2) Consolidar por US, en aquellos casos de USI que cuentan con USB y luego proceder a revisar y analizar como un solo establecimiento, de forma mensual.
 - 3) Consolidado de unidades de salud que conforman un municipio. Mensual.
 - 4) Consolidado y análisis de municipios de una microrred, intermunicipal, cada tres meses, como parte fundamental para evaluaciones trimestrales.
 - 5) Consolidado de microrredes del departamento, cada mes.
 - 6) Consolidado de departamentos para informe regional, cada 3 meses.

RIIS Cuscatlán.

- La periodicidad no siempre es adecuada para el análisis en el comité departamental, para solventarlo estamos implementando mecanismos de comunicación alternos, como los chats vía WhatsApp en el que se tratan los inconvenientes que se generan en el transcurso del periodo a evaluar generalmente se solventan.
- Sin embargo, deben generarse los espacios para retomar la evaluación intermunicipal, cuidando de no sobrecargar de actividades a los directores de Unidades de Salud.

RIIS San Vicente.

- Deben generarse espacios de análisis municipales previos al análisis departamental.

RIIS La Paz.

- El análisis mensual parece aceptable tanto como SIBASI y micro red, sin embargo es necesario tener espacios intermunicipales (microrredes), con participación del 100% de directores de USI/USE y referentes de hospital.

3.7 Personal clave para participar en el análisis del proceso RRI.

El personal dependerá del tipo de reunión.

- Unidades de salud: Director, enfermera jefe, supervisores de promotores, promotores de salud; en ocasiones será necesario el involucramiento de otros actores dependiendo de la capacidad instalada de cada US.

Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno. Región de Salud Paracentral año 2021.

- SIBASI: es siempre importante la asistencia del coordinador y el médico de provisión, así como de jefatura de enfermería, supervisor de salud comunitaria.
- Hospitales: médico o referente del programa, aunque también ha sido positivo contar con enfermera de enlace, lo que no ha sido posible en todos los hospitales.
- Región: Director regional, provisión, referente de calidad, epidemiólogo, jefatura de enfermería, salud comunitaria, referente de ENT, referente de PVG.

3.8 Experiencias exitosas que puedan ser replicables dentro de los comités de análisis RRI.

- Se implementaron 2 términos en nuestra región
 - 1) Brecha de referencia, cuando hospital recibe más referencias de las que están registradas en fuentes primarias de la US y que por lo tanto evidencia subregistro en US.
 - 2) Brecha de retorno. Relacionada con la baja captación de retornos por las US, respecto a lo enviado por cada hospital
- Lo anterior ayudo a mejorar de forma importante el registro en las US y obligo a buscar estrategias para captación de retornos hospitalarios.
- Empoderamiento del proceso por todo el equipo que permite el seguimiento de los casos, por los responsables del territorio de procedencia del Usuario.
- Chat de Comité Departamental de RRI (notificación inmediata de irregularidades)
- Retorno de pacientes fugados del Hospital con diagnósticos críticos (EDAS, Neumonías, Sospecha de COVID, Dengue, Embarazadas de riesgo).
- Incorporación de especialistas a espacio de discusión.
- Participación de recursos de Hogar de Espera Materna.
- Análisis de casos de seguimiento por morbilidades extremas
- Seguimiento oportuno al retorno vía telefónica o personalmente
- Análisis de referencia enviadas con referencias recibidas por ambos niveles de atención
- Revisión semanal con salud comunitaria de las fuentes primarias
- Cruce nominal de usuarios referidos por personal de enfermería de ambos niveles con el objetivo de mejorar la calidad de información
- Involucramiento de Ginecóloga hospitalaria para definición de conceptos con el objetivo de mejorar la oportunidad y referencia de usuarias referidas al área de colposcopia
- Llevar por separado libro de registros de RRI (FOSALUD, MINSAL, embarazadas, otros municipios).
- Mejora de las relaciones entre Hospital y Primer nivel.

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

3.8 Utilidad de la figura de enfermera de enlace

- Cada hospital delega un referente para el proceso de análisis RRI con los referentes de Unidades de Salud, no siempre es enfermera, la experiencia ha demostrado que cada hospital debe delegar al comité departamental un médico como responsable del proceso y una enfermera para facilitar el seguimiento y la comunicación entre los integrantes de la RIIS
- El rol de la enfermera de enlace en los departamentos que han contado con esta figura ha permitido un seguimiento más estrecho y facilito la comunicación, esta experiencia se ha tenido en Cojutepeque, Cabañas y Sensuntepeque.

3.9 Otros aspectos cualitativos de interés.

- Interés por el sistema de RRI por parte de los directores de hospitales, en algunos casos parece que lo consideran una carga y no le dan mayor importancia ni apoyo a sus delegados.
- Las relaciones del promotor de salud con la comunidad.

IV. Limitantes en la implementación del proceso RRI

- 1) Falta de transporte en algunos municipios limita apoyo en garantizar la asistencia de algunos pacientes a sus citas, así como factores económicos.
- 2) Desconocer y no aplicar correctamente los protocolos de manejo y los criterios de referencia.
- 3) Desconocer el conjunto de prestaciones de la red de servicios.
- 4) La falta de comunicación entre US para el seguimiento de pacientes referidos
- 5) Múltiples actividades de los responsables del análisis y poca disponibilidad de tiempo
- 6) Aspectos actitudinales en personal de salud de ambos niveles de atención
- 7) Aspectos culturales relacionados a los usuarios (Pierden la referencia, no asisten a la cita en día establecido, acuden a prestación de servicios de salud privados)
- 8) Ausencia de promotores de salud en muchas comunidades
- 9) Falta de empoderamiento del sistema de referencia retorno por personal de FOSALUD
- 10) Limitada participación de recursos hospitalarios en el proceso

**Evaluación del Sistema de Referencia y Retorno.
Región de Salud Paracentral año 2021.**

V Plan de mejora

Problema identificado	Actividad a realizar	Periodo	Responsables
Personal de salud con escaso conocimiento en el proceso de RRI	Jornadas de capacitación por microrred	Febrero a marzo 2022	Referentes de RRI de SIBASI, hospitales y región
Dificultades en el registro local de RRI	Asistencia técnica in situ para identificar problemas y brindar medidas correctivas	Febrero a diciembre 2022	Referentes de RRI de SIBASI y región
Desconocimiento de servicios ofertados en hospitales	Socialización de servicios por cada hospital en salas de situación	Enero 2022	Referentes de RRI de SIBASI y hospitales
falta de comunicación entre US para el seguimiento de pacientes referidos	Crear chat de SIBASI y US para la notificación de casos y el seguimiento respectivo	Febrero a diciembre 2022	Referentes de RRI de SIBASI y hospitales
Falta de empoderamiento del sistema de referencia retorno por personal de FOSALUD	Convocar a responsables de FOSALUD a los comités departamentales y regional	Febrero a diciembre 2022	Referentes de RRI de SIBASI y hospitales




Dr. Roberto Carlos Renderos Pineda

Región de Salud Paracentral

Director