



MINISTERIO
DE SALUD

**Informe de monitoreo
del Plan operativo institucional
2022
Primer semestre**

San Salvador, El Salvador, 2022.



MINISTERIO
DE SALUD

**Informe de monitoreo
del Plan operativo institucional
2022
Primer semestre**

El Salvador, El Salvador de 2022.

AUTORIDADES

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

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en
salud

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

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
OBJETIVO.....	9
MARCO DE REFERENCIA.....	9
RESULTADOS.....	9
ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS.....	10
CUMPLIMIENTO DE METAS DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS Y COBERTURAS RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS DE SALUD DE INTERÉS PÚBLICO.....	11
<i>Primer Nivel de Atención.....</i>	<i>12</i>
<i>Hospitales.....</i>	<i>15</i>
<i>ATENCIÓN MATERNA PERINATAL Y DE LA NIÑEZ.....</i>	<i>16</i>
<i>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES.....</i>	<i>24</i>
<i>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DE 20 A 59 AÑOS.....</i>	<i>25</i>
<i>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....</i>	<i>25</i>
CONCLUSIONES.....	26

PRESENTACIÓN

Esta Cartera de Estado tiene a bien presentar al personal institucional y a la población en general, el primer informe de monitoreo del cumplimiento de metas correspondiente al período de enero-junio, del Plan Operativo Institucional (POI 2022).

El objetivo principal del monitoreo realizado a la ejecución del POI 2022, es el de verificar y medir el cumplimiento de las metas propuestas para el primer semestre, determinando el alcance de efectividad logrado, con la finalidad de definir acciones para alcanzar las metas institucionales establecidas para este año.

Han transcurrido casi dos años que nuestro país enfrenta la pandemia por COVID-19, y las acciones realizadas en materia de salud han representado la prioridad de salvaguardar la mayor cantidad de vidas.

Pese a los desafíos que siguen generando los efectos de la pandemia por COVID-19, el funcionamiento de los servicios de salud se ha ido normalizando paulatinamente gracias al control de la situación mediante los grandes esfuerzos realizados en torno a la comunicación de buenas prácticas sanitarias, vigilancia estrecha del comportamiento de la enfermedad a nivel territorial y la vacunación masiva contra COVID.

A partir del presente año, abrazamos nuevos derroteros en salud, entre ellos se destacan las leyes Crecer Juntos y Nacer con cariño, que buscan en conjunto garantizar que la niñez salvadoreña alcance su máximo potencial de desarrollo durante la primera infancia, así como proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, y garantizar los derechos de las niñas y niños desde su gestación, nacimiento y etapa de recién nacido, a través de la óptima atención que todo el Sistema Nacional Integrado de Salud debe brindarles, para lo cual, el Ministerio de Salud reafirma su compromiso de ofrecer a la población servicios de salud de calidad, y ser garantes del cumplimiento de este nuevo marco legal.

San Salvador, 31 de octubre de 2022.-

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, and a circular official seal on the right. The seal features the coat of arms of El Salvador and the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud ad honorem

INTRODUCCIÓN

El presente informe presenta de manera consolidada los resultados del seguimiento de la ejecución de las actividades programadas para el primer semestre de 2022.

La metodología que se ha utilizado para ello en el último año ha consistido en que contar con un referente de planificación y seguimiento en cada una de las Direcciones y Unidades del Nivel Superior, que periódica y permanentemente están alimentando la plataforma Smartsheet que contiene los planes operativos de cada una de esas instancias, informando oportunamente sobre el avance de ejecución de las actividades de sus propios planes de trabajo y, específicamente las que tributan al Plan Operativo Institucional 2022.

En el acápite de Resultados, se describe los avances realizados hasta el 30 de junio, en relación con el cumplimiento de las actividades programadas por dependencias de la Secretaría de Estado y la producción de servicios realizada específicamente en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del MINSAL, para dicho período.

Se destacan las características de las actividades preventivas por área de residencia, por sexo y por grupos etarios, cuando así es pertinente, para contar con la mayor cantidad de elementos que sirvan para la toma de decisiones.

Finalmente, se plantean conclusiones sobre la base de los hallazgos, considerando el impacto que siguen generando las circunstancias creadas por la emergencia de COVID-19 sobre el comportamiento de la población y de los servicios de salud.

OBJETIVO

Proporcionar a las diferentes instancias organizativas de la institución, información del nivel de cumplimiento de la ejecución de las actividades programadas para el primer semestre del POI 2022, a fin de tomar decisiones informadas sobre la base de los resultados logrados en dicho periodo.

MARCO DE REFERENCIA

En el aspecto regulatorio, el marco de referencia del presente monitoreo lo constituyen el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno del MINSAL, publicado en el Diario Oficial Tomo 435, No. 94, de fecha de 19 de mayo de 2022.

RESULTADOS

El POI 2021 está orientado por trece resultados de prioridades estratégicas institucionales:

Resultado 2.3.1. Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS, asegurando la adopción de los modelos de atención y provisión establecidos.

Resultado 2.3.2. Generadas las condiciones de Gobernanza asegurando la adopción de los modelos de atención y provisión establecidos.

Resultado 2.3.3. Fortalecido el financiamiento del sector Salud.

Resultado 2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.

Resultado 2.3.5. Implementada la Transformación Digital.

Resultado 2.3.6. Fortalecida la Investigación en Salud.

Resultado 2.3.7. Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.

Resultado 2.3.8. Fortalecida la gestión de recursos humanos.

Resultado 2.3.9. Fortalecidos los programas de salud de interés público.

Resultado 2.3.10. Potenciada la intersectorialidad y la participación social.

Resultado 2.3.11. Fortalecida la Promoción de la salud, comunicación social y rendición de cuentas.

Resultado 2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.

Resultado 2.3.13. Fortalecida la gestión de respuesta ante emergencias, pandemias y desastres.

Análisis del cumplimiento de metas

El POI 2022 consta de 92 actividades programadas por las dependencias del nivel central y, además, por 103 actividades programadas por el nivel local (hospitales de segundo y tercer nivel y los establecimientos de salud del primer nivel de atención). Todas ellas tributan al logro de los resultados anteriormente descritos.

Las actividades programadas para iniciar su ejecución en el primer semestre del año 2022 en el nivel central fueron 79, de las cuales, 76 actividades iniciaron según lo previsto (96.2%); 2 se reprogramaron para iniciar su ejecución hasta el segundo semestre (2.5%), y 1 no inició (1.3%). Las 13 actividades restantes iniciarían su ejecución a partir del segundo semestre del 2022. En el caso de las 103 actividades programadas por el nivel local, todas iniciaron su ejecución en el primer semestre.

En cuanto al estado de ejecución de las actividades POI 2022 programadas por el nivel central que iniciaron efectivamente su ejecución en el primer semestre, diez debían haber finalizado al 30/06/2022, pero solo lo hicieron 5 de ellas. Las otras 5 siguen en ejecución debido a que sufrieron algún grado de desfase por diferentes razones, entre las que se pueden mencionar: que el personal ejecutor fue asignado a otras tareas que se consideraron estratégicas para la institución, tales como la participación técnica en el Telecentro COVID, pero también por otras razones tal como dificultades para realizar la convocatoria de otras instituciones del SNIS y otras.

Los referentes de planificación y seguimiento de las diferentes dependencias del nivel central han dado seguimiento mensual a la ejecución, utilizando la plataforma Smartsheet adquirida para tal fin.

El estado de ejecución de las 103 actividades programadas por el nivel local, en general su rendimiento ha superado las metas proyectadas para el primer semestre del año y solo algunas de ellas presentan un rendimiento de medio a bajo.

Cumplimiento de metas de producción de servicios y coberturas relacionadas con los programas de salud de interés público.

El análisis de la producción de servicios de salud permite ver panorámicamente los resultados del macroproceso misional del MINSAL M03- Atención integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de APS. Cabe destacar que, aunque en general ha habido una mejora en la entrega de servicios, aún hay indicadores que se mantienen influenciados por los efectos de la pandemia por COVID-19 y la eventual reorganización de los servicios de salud que hubo que hacer para atender la emergencia en el país.

Los datos muestran un restablecimiento de la entrega de servicios de salud, incluso, más allá de las proyecciones que los responsables estimaron convenientes en el momento de la planificación 2022. En ese sentido, se puede adelantar que las estrategias para retornar a la normalidad en la entrega de las atenciones preventivas y curativas en los establecimientos de salud del MINSAL, han sido efectivas.

Tabla 1. Atenciones preventivas y curativas brindadas por establecimientos de salud del MINSAL. Comparación de los períodos enero – junio 2021 y 2022.

	Preventiva		Curativa		Totales	
	E-J 2021	E-J 2022	E-J 2021	E-J 2022	E-J 2021	E-J 2022
Establecimientos de primer nivel de atención	1,046,016	943,689	2,342,039	2,521,927	3,388,055	3,465,616
Establecimientos de segundo y tercer nivel de atención	34,840	34,814	974,493	1,152,985	1,009,333	1,187,799
Total	1,080,856	978,503	3,316,532	3,674,912	4,397,388	4,653,415
<i>Porcentaje</i>	24.5%	21.0	75.5	79.0	100.0	100.0

Fuente: Sistema de Información de Morbi Mortalidad vía web, SIMMOW 2022, Ministerio de Salud. Datos preliminares.

En la tabla 1 se puede observar que el total de atenciones producidas entre enero y junio de 2022 se ha incrementado en relación a igual período del año anterior. Si bien, las atenciones preventivas durante el período evaluado, que representan el 21.0%, evidencia una leve disminución de 3.5% respecto del mismo período del año pasado; las atenciones curativas se incrementaron a un 79%, a diferencia del año anterior que fue del 75.5%. Para el período evaluado, en general se puede afirmar que por cada consulta preventiva se produjeron 4 consultas curativas.

Efectivamente, gracias a la medicina “curativa”, muchas personas con padecimientos crónicos logran controlar su enfermedad hasta donde su educación en salud se los permite, pero que representa una acción reactiva, que en alguna medida riñe con el nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS)¹ recién

¹ Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelodeatencionintegraldesaludparaelsistemanacionalintegradosalud-Acuerdo-918_v1.pdf

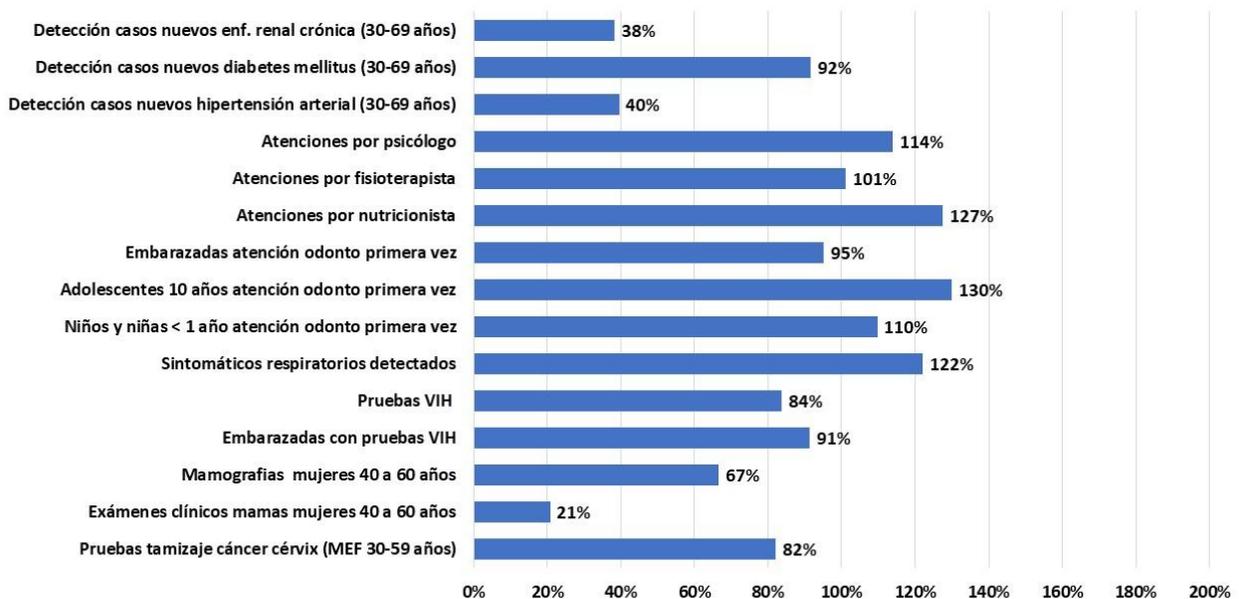
aprobado bajo el acuerdo n° 918, de fecha 8 de abril de 2022.

Primer Nivel de Atención

Algunas de las actividades representativas que se desarrollaron en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención se pueden observar en el gráfico 1, a continuación.

Gráfico 1

El Salvador: Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades en establecimientos de primer nivel de atención red MINSAL, en el período enero - junio 2022



Fuente: Sistema de Información de morbilidad y mortalidad vía web 2022, para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador, Ministerio de Salud. Datos preliminares.

Como se puede constatar, la evidencia indica que en lo relativo a la detección de nuevos casos diabetes se logró alcanzar un 92% de lo programado, a diferencia de la enfermedad renal crónica e hipertensión arterial, cuyos logros han sido insuficientes, lo cual amerita un análisis sobre los factores que contribuyeron a generar esa diferencia, en vista de que las tres enfermedades son parte de las enfermedades priorizadas y se promueve su detección oportuna mediante la estrategia de tamizaje.

En cuanto al rendimiento en las demás actividades, llama la atención la del examen clínico de mamas en mujeres de 40 a 60 años, y dado los buenos resultados de todo lo demás, valdría la pena investigar si es un problema de subregistro, más que de falta de producción.

Durante el período de enero a junio del 2022, los promotores y promotoras de salud han realizado un total

de 1,578,241 visitas domiciliarias. Durante las mismas se desarrollan diferentes acciones de seguimiento a las personas, las cuales se pueden observar en el gráfico 2, deduciéndose de dicha evidencia que en varios de los indicadores superaron lo programado para el primer semestre del año, las cuales se hicieron considerando el escenario creado por la pandemia por COVID y sus efectos en la reorganización de los servicios de salud.

Gráfico 2



Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS 2022, para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador, Ministerio de Salud. Datos preliminares.

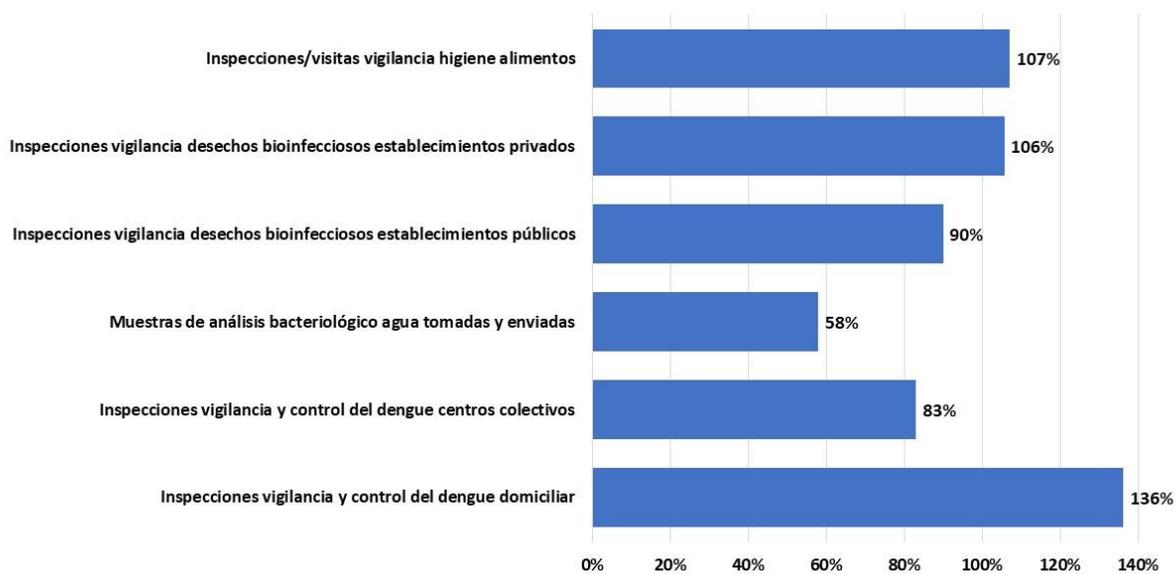
Cabe destacar que los promotores y promotoras de salud han estado apoyando el proceso de vacunación contra covid-19 que se desarrolla a nivel nacional, tanto en los centros de vacunación como en las comunidades.

Otras de las actividades que se programan en los establecimientos de primer nivel de atención son las del rubro de salud ambiental, cuya importancia radica en que permiten el control o la reducción de enfermedades infecciosas, tales como el dengue y la diarrea.

En el gráfico 3, se presenta el nivel de cumplimiento de algunas de las actividades más representativas que se realizan en el ámbito de la salud ambiental. De las actividades mostradas, solo la correspondiente a la toma y envío de muestras de agua para análisis de calidad tuvo un bajo rendimiento, de 58%. El resto de las actividades aquí presentadas alcanzaron un buen nivel de logro, superando lo programado de acuerdo a las proyecciones realizadas en el marco de la pandemia por COVID.

Gráfico 3

El Salvador: Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades Salud Ambiental en establecimientos de primer nivel de atención red MINSAL, en el período enero - junio 2022

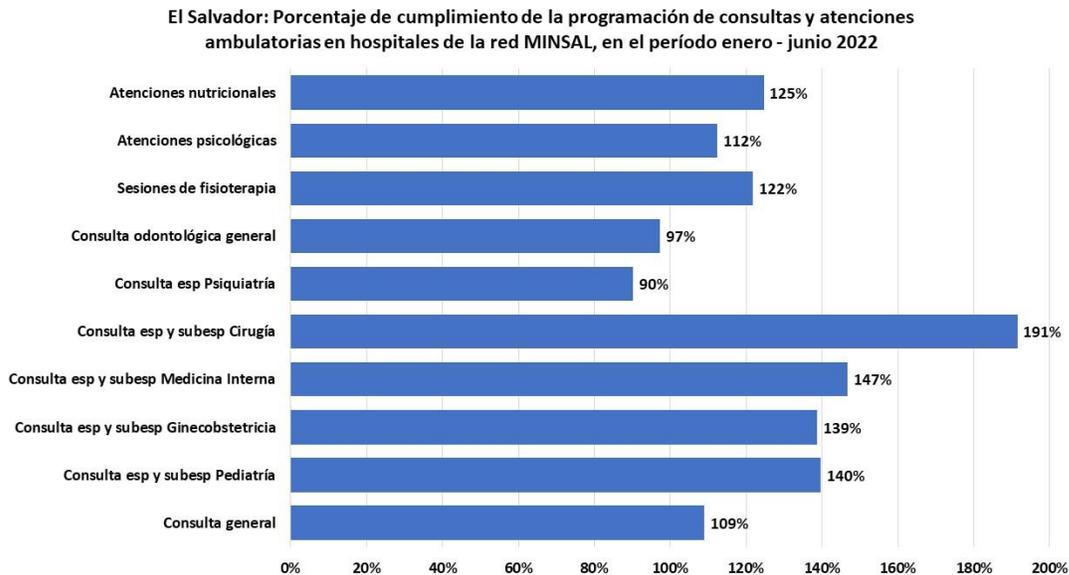


Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS 2022, para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador, Ministerio de Salud. Datos preliminares.

Hospitales

Entre las actividades ambulatorias más representativas que se programan en los hospitales están las consultas médicas y por otros prestadores de servicios de salud. En el gráfico 4 se puede observar el nivel de cumplimiento por especialidad. Como se puede observar, todos los rubros superaron con creces la meta programada, a excepción de la consulta odontológica general y de la consulta de psiquiatría que, si bien no superó el 100%, presentan un buen rendimiento: de 97% y 90%, respectivamente.

Gráfico 4



Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME), para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador, Ministerio de Salud. Datos preliminares.

A nivel nacional, en 2022 ha habido un satisfactorio restablecimiento de las actividades propias de hospitalización y un aumento en el uso de las instalaciones hospitalarias por parte de la población. Esto se puede evidenciar por el mejoramiento del nivel de cumplimiento de las metas de programación de egresos y de cirugías mayores ambulatorias.

Como se puede verificar en el gráfico 5, los egresos de Medicina Interna tuvieron un logro del 100%; los egresos de Gineco-obstetricia y Psiquiatría lograron un 91% y 83%, respectivamente, en tanto que los egresos de Cirugía y Pediatría sobrepasaron la meta programada, alcanzando un 111% y un 103%, respectivamente. Los partos programados para ser atendidos intrahospitalariamente alcanzaron un 86% y las cirugías mayores electivas llegaron al 92% de ejecución. Entre los servicios intermedios más relevantes, las pruebas de laboratorio clínico y de banco de sangre tuvieron un logro que superó la meta programada, alcanzando el 142%, en tanto que los estudios de imagenología alcanzaron un 98% y los estudios de

patología anatómica si tuvieron un rendimiento bajo, con un 55%.

Gráfico 5



Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME), para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador, Ministerio de Salud. Datos preliminares.

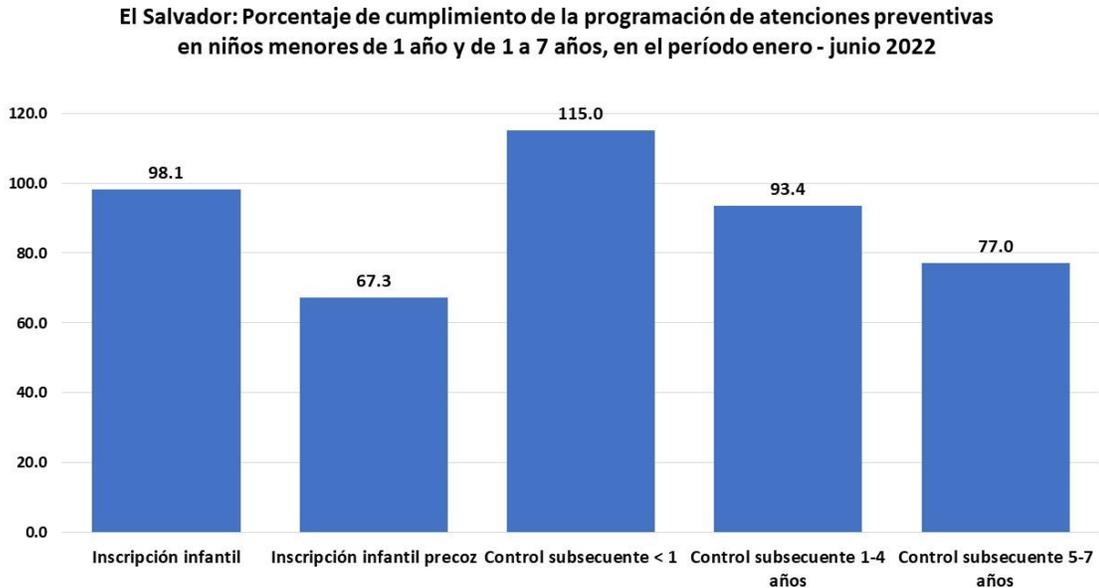
ATENCIÓN MATERNA PERINATAL Y DE LA NIÑEZ

La primera infancia es de gran importancia para el desarrollo humano puesto que en esta etapa se fomentan las habilidades que facilitarán su aprendizaje en el futuro. Las recientemente aprobadas Ley Crecer Juntos y la ley Nacer con Cariño, son un esfuerzo del presente gobierno para mejorar la atención integral a la niñez, incidiendo en la salud, nutrición, educación, aprendizaje, protección y acompañamiento a la familia, a través de estrategias y programas de carácter interinstitucional e intersectorial, que permitan que las niñas y los niños adquieran oportunidades equitativas y mejoren su calidad de vida, en donde el Estado sea garante del cumplimiento de sus derechos y propicie las condiciones para el pleno desarrollo de sus deberes.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud, de conformidad con el nuevo marco legal de protección a la niñez salvadoreña, creó la Dirección Integral Materno-Perinatal y Niñez, como la dependencia estratégica del Despacho Ministerial, que tiene entre sus funciones principales velar por la transformación del modelo de atención materno infantil.

A continuación, se destacan los avances en cuanto a las actividades relevantes dentro de la estrategia de primera infancia que se reportan en el primer semestre del año 2022, en relación con lo programado en el

Gráfico 6.



Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Web, WIMMOW, para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador. Datos preliminares 2022, Ministerio de Salud.

Como puede constatar en el gráfico 6, a nivel nacional, las inscripciones infantiles alcanzaron un 98.1% sobre lo programado para el período, 65.4% corresponde a población del área rural y 34.6% a población del área urbana, y por género, 50.7% corresponde a niños y 49.3% a niñas.

Algo importante a destacar es que la inscripción infantil precoz (en la primera semana de vida) alcanzó un 67.3%, llamando la atención que los niños y niñas del área rural se inscriben con mayor precocidad con un 71.1% frente a un 60.2% del área urbana. Los departamentos con mejor rendimiento de inscripción precoz son: Chalatenango con 83%, Morazán con 82% y Ahuachapán con 78%; mientras que los departamentos con menor rendimiento de inscripción precoz fueron: La Paz con un 62%, seguido de La Libertad con 57% y San Salvador con 52%.

Los controles subsecuentes a niños y niñas menores de un año sobrepasaron la meta de programación en 15%, lo que refleja la mejora en la entrega de servicios preventivos que había sufrido limitaciones durante lo más fuerte de la pandemia por COVID.

En cuanto a los controles subsecuentes a niños y niñas de 1 a 4 años, se alcanzó un 93% sobre lo programado, y en niños y niñas de 5 a 7 años llegó a ser de 77%.

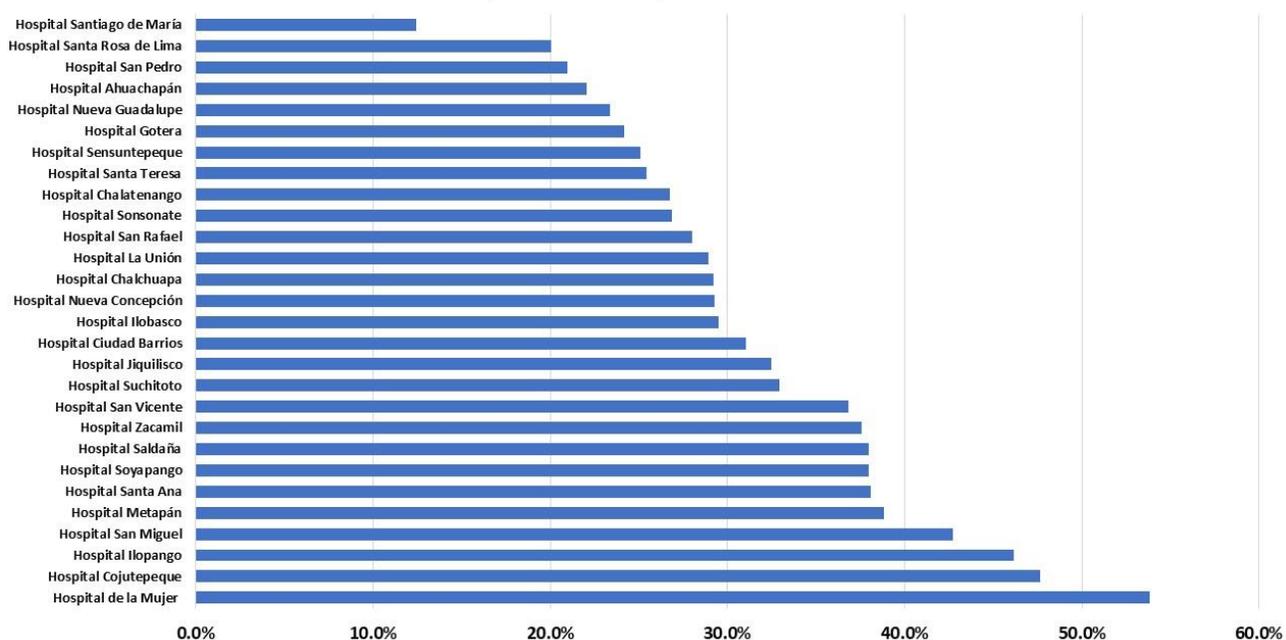
Los hospitales de la red nacional del MINSAL se programaron la atención de 29,250 atenciones, a recién

nacidos de partos hospitalarios. En el período evaluado se atendieron 25,734, para un logro de 87.1%. Cabe aclarar que la mayor cantidad de partos y nacimientos ocurre en el segundo semestre del año.

Al revisar la vía del parto de los nacimientos atendidos en los hospitales de la red del MINSAL, la evidencia indica (gráfico 7) que el mayor porcentaje de cesáreas fue realizado en el Hospital Nacional de la Mujer (53.8%) y el menor porcentaje en el Hospital Nacional de Santiago de María (12.4%). No se debe hacer juicios a la ligera respecto de esta estadística, dado los casos que llegan a uno y otro hospital y los recursos con que cada uno cuenta.

Gráfico 7.

El Salvador: Porcentaje de cesáreas por hospital de la red del MINSAL, período enero-junio de 2022



Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Web, SIMMOW. Ministerio de Salud, 2022. Datos preliminares.

Es importante mencionar que entre todas las instituciones públicas del SNIS que prestan servicios de salud, en el período de enero a junio de 2022 atendieron un total de 34,822 nacimientos de madres salvadoreñas, de los cuales 50.5% fueron niños y 49.5% niñas.

De dicho total de nacimientos, el 98.3% fue producto único, 1.6% gemelar y solo el 0.03% fue producto triple, tal como puede observarse en la tabla 2.

Tabla 2

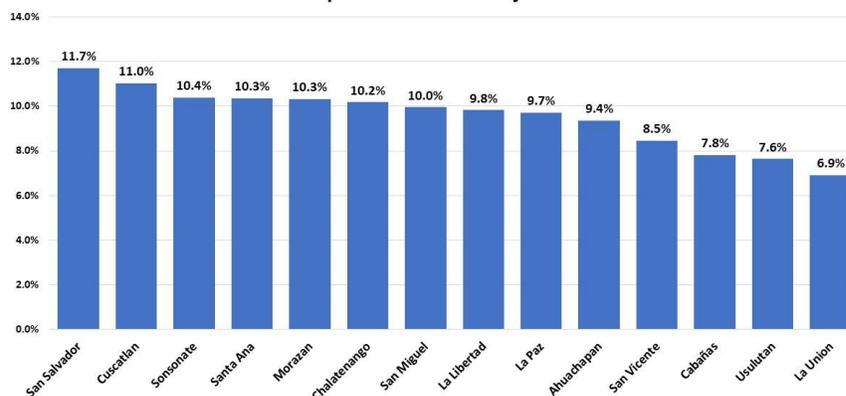
Departamento	Único	Gemelar	Triple	Total general
Ahuachapán	2,429	39		2,468
Santa Ana	3,168	32		3,200
Sonsonate	3,280	43		3,323
Chalatenango	1,160	16	3	1,179
La Libertad	4,030	72		4,102
San Salvador	7,181	125	3	7,309
Cuscatlán	1,559	26		1,585
La Paz	2,062	38		2,100
Cabañas	1,009	14		1,023
San Vicente	992	13		1,005
Usulután	2,054	38	3	2,095
San Miguel	2,769	65		2,834
Morazán	1,132	22		1,154
La Unión	1,419	26		1,445
Total general	34,244	569	9	34,822
Porcentaje	98.3%	1.6%	0.03%	100.0%

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Web, SIMMOW. Ministerio de Salud, 2022. Datos preliminares.

Del total de nacimientos a nivel nacional, el 10% presentó bajo peso al nacer, siendo el departamento de San Salvador el que tuvo el mayor porcentaje (11.7%) y La Unión el que tuvo el menor porcentaje (6.9%), como puede observarse en el gráfico 8.

Gráfico 8.

El Salvador: Porcentaje de bajo peso al nacer, por departamento, durante el período de enero a junio de 2022.

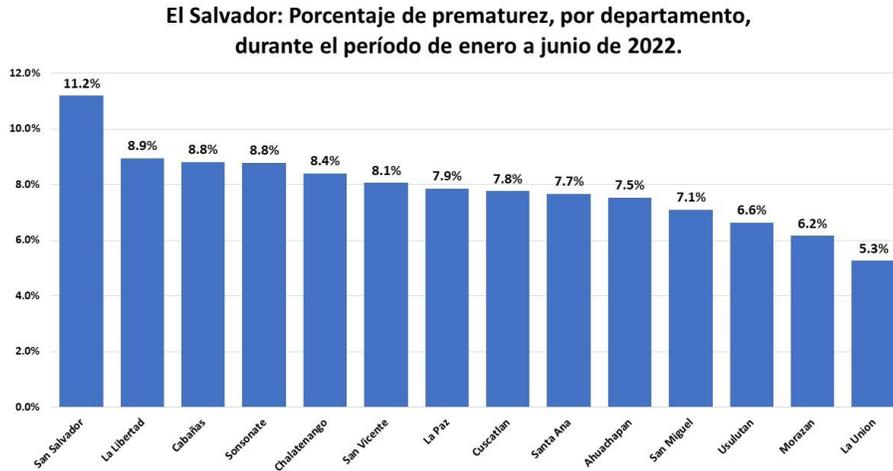


Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Web, SIMMOW. Ministerio de Salud, 2022. Datos preliminares.

Así mismo, del total de nacimientos a nivel nacional, el 8.5% presentó condición de prematuridad. Como se muestra en el gráfico 9, la prematuridad afectó mayormente al departamento de San Salvador (11.2%) y en

menor medida al departamento de La Unión (5.3%).

Gráfico 9.



Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Web, SIMMOW. Ministerio de Salud, 2022. Datos preliminares.

Por área de residencia, como puede constatar en la tabla 3, la prematuridad afectó más a la población del área urbana en 9 departamentos, mientras que en los otros cinco afectó más a la población del área rural. Llama la atención la afectación pronunciada en la población rural del departamento de San Salvador, en donde por cada prematuro del área urbana hay 10 del área rural.

Tabla 3
Porcentaje de prematuridad por departamento y área de residencia

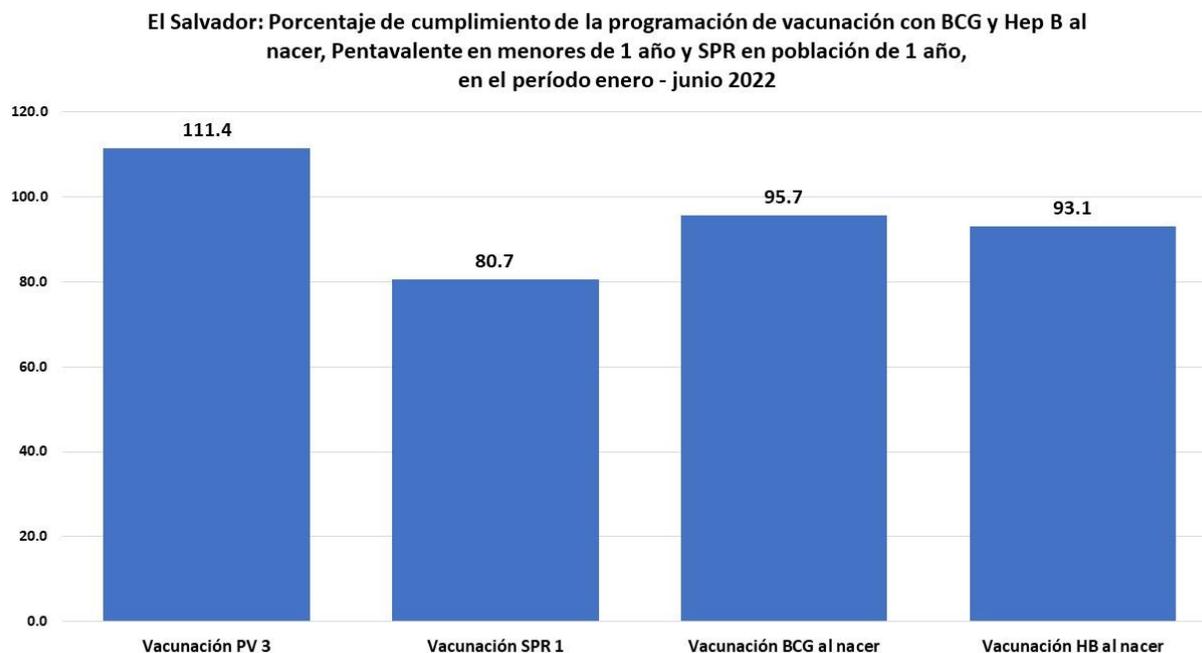
Departamento	% Prematuridad Urbana	% Prematuridad Rural	Total
Ahuachapán	5.0%	2.6%	7.5%
Santa Ana	3.3%	4.4%	7.7%
Sonsonate	4.8%	4.0%	8.8%
Chalatenango	4.3%	4.1%	8.4%
La Libertad	3.5%	5.4%	8.9%
San Salvador	1.0%	10.2%	11.2%
Cuscatlán	4.4%	3.3%	7.8%
La Paz	3.5%	4.3%	7.9%
Cabañas	4.9%	3.9%	8.8%
San Vicente	3.1%	5.0%	8.1%
Usulután	3.5%	3.2%	6.6%
San Miguel	3.6%	3.5%	7.1%
Morazán	4.2%	2.0%	6.2%
La Unión	3.3%	2.0%	5.3%
Total general	3.3%	5.2%	8.5%

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Web, SIMMOW. Ministerio de Salud, 2022. Datos preliminares.

En el gráfico 10, se muestran los logros en torno a las metas programadas en vacunación de la niñez para el primer semestre de 2022.

Como puede observarse, el porcentaje de cumplimiento en vacunación con pentavalente en niñas y niños menores de 1 año fue de 111%; mientras que la vacunación con SPR en niñas y niños de 1 año alcanzó un 80.7% de cumplimiento, siempre con respecto a la meta propuesta para el primer semestre del año. La vacunación con BCG y con vacuna contra la Hepatitis B, ambas aplicadas al nacer, el cumplimiento logrado alcanzó el 95.7% y el 93.1%, respectivamente, en relación con lo programado.

Gráfico 10



Fuente: Sistema Nacional de Vacunas para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador. Datos preliminares 2022, Ministerio de Salud.

En cuanto a la salud materna, entre las atenciones preventivas relacionadas con servicios de salud sexual y reproductiva que se entregan a mujeres en edad fértil se incluye la atención preconcepcional, la atención prenatal, la atención intrahospitalaria del parto, la atención postnatal y los servicios de planificación familiar, entre otras.

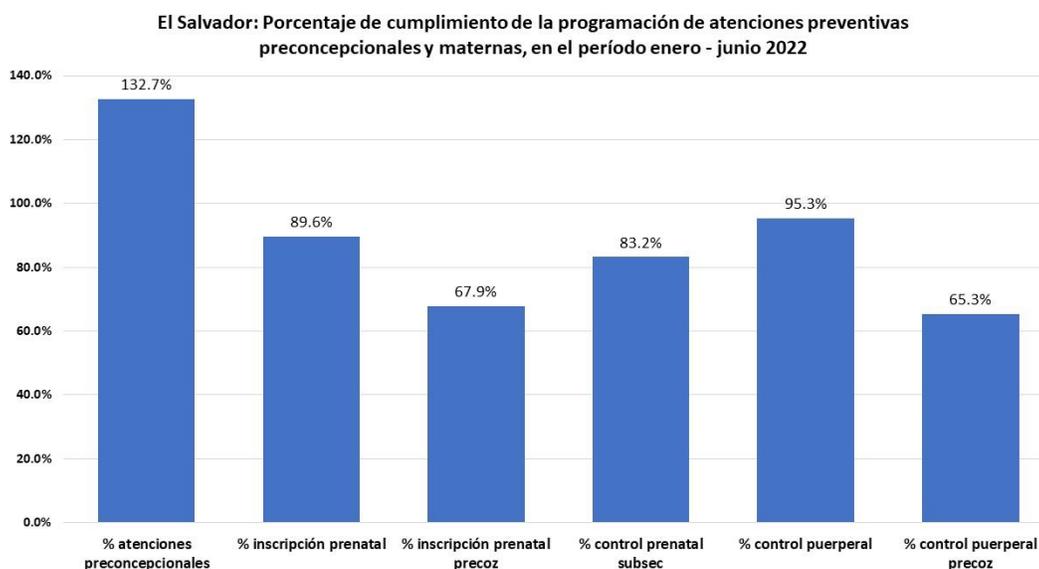
En relación con las atenciones preconcepcionales programadas en el POI para el primer semestre de 2022, se obtuvo un logro de 132.7% (gráfica 11). De 8,755 atenciones preconcepcionales registradas a nivel nacional, el 62.1% correspondieron a inscripciones, mientras que el 37.9% a controles preconcepcionales. La mayor producción de inscripciones preconcepcionales ocurrió en el área rural, que alcanzó un 72.7% del total realizado, en tanto que en el área urbana se alcanzó un 27.3%. Al analizar el comportamiento por departamento, la evidencia indica que los departamentos con mayor porcentaje de inscripciones preconcepcionales fue La Libertad (18.3%), seguido de Chalatenango (11.0%), ambos pertenecientes a la Región Central de Salud; y los departamentos con menor porcentaje de inscripciones preconcepcionales

fueron Morazán (3.7%) y Cabañas (2.7%).

El promedio de edad para la inscripción preconcepcional fue de 27.6 años. En el grupo etario de mujeres en edad fértil de 20 a 24 años se alcanzó una cobertura del 0.57%, seguido por el grupo de 25 a 29 años, con el 0.53%.

Entre las 8,755 atenciones preconcepcionales, inscripciones y controles, a 3 mujeres se les diagnosticó Toxoplasmosis; a 70, diabetes mellitus; a 125, enfermedad hipertensiva, a 6, enfermedad renal crónica (estadío 2 al 5); entre otras patologías.

Gráfico 11



Fuente: Sistema de morbilidad en Web, SIMMOW, para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador. Datos preliminares 2022, Ministerio de Salud,

En el gráfico 11, también puede observarse el porcentaje de rendimiento de las inscripciones prenatales, que a nivel nacional alcanzó un 89.6 %, sobre la meta programada para el primer semestre del año, con un promedio nacional de inscripción prenatal precoz de 67.9.

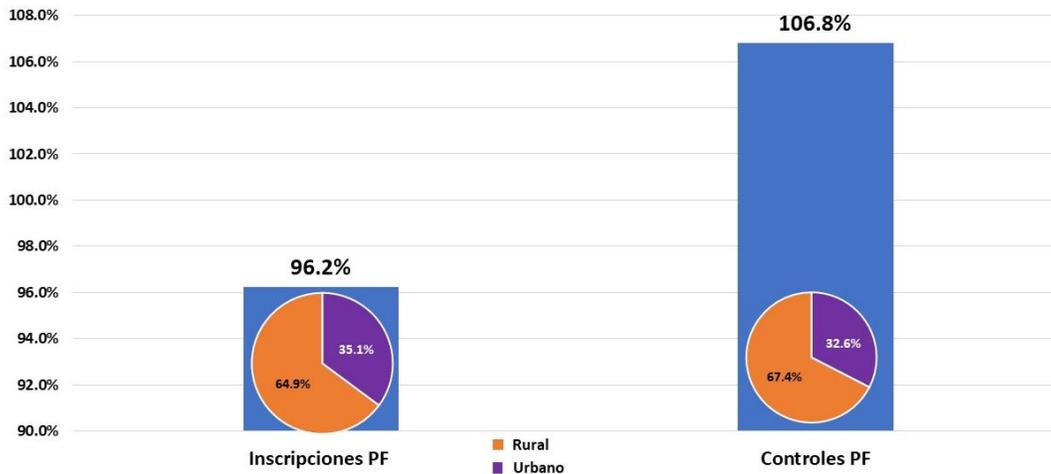
El embarazo en adolescentes representó un 20.5% del total de embarazos registrados en la red de servicios del MINSAL. Los departamentos con mayor porcentaje de embarazos en adolescentes son La Libertad (23.4%), seguido de Sonsonate (22.3%) y La Paz (22.1%), en tanto que los departamentos con menos porcentaje son Cabañas (17.9%), San Vicente (18.0%) y Chalatenango (12.6%). Cobra especial importancia el análisis de las inscripciones prenatales en niñas de 10 a 14 años por área de residencia: Los casos más llamativos son los de Ahuachapán, en donde por cada inscripción en el área urbana se realizaron 22 en el área rural; San Vicente, en donde por cada inscripción en el área urbana se realizaron 10 en el área rural; y Sonsonate, donde por cada inscripción en el área urbana se realizaron 7 en el área rural.

En relación a los controles prenatales subsecuentes se obtuvo un logro de 83.2% y para el caso de los controles puerperales se evidencia un logro de 94.5%, sobre la meta programada para el período evaluado. Cabe mencionar que el control puerperal precoz alcanzó un 65.3% a nivel nacional, siendo de 69.4% en el área rural y de 56.8% en el área urbana.

En cuanto a las inscripciones y controles relacionados con la entrega de servicios de planificación familiar, los logros obtenidos fueron de 96.2% y 106.8%, respectivamente, en relación con lo programado para el período (gráfico12). En ambos casos, a predominio del área rural.

Gráfico 12

El Salvador: Porcentaje de cumplimiento de la programación de atenciones de Planificación Familiar, en el período enero - junio 2022



Fuente: Sistema de morbilidad en Web, SIMMOW, para el numerador y Plan Operativo Institucional, para el denominador. Datos preliminares 2022, Ministerio de Salud.

Dentro de la programación también se incluyó la actividad “Realizar inscripciones por Alto Riesgo Reproductivo”, para la cual se estableció una meta al semestre de 3,000 atenciones. El promedio de edad de las mujeres que recibieron una atención de alto riesgo reproductivo (ARR) fue de 32.4 años, y con un máximo de 183 casos a la edad de 38 años. Se reportaron 49 casos entre las edades de 11 a 14 años.

Durante el período de enero a junio de 2022, se obtuvo un logro del 146.6% en relación con lo programado en el POI para dicho período. Los mayores porcentajes, en relación al total nacional, corresponden a los departamentos de La Libertad (16.3%) y Chalatenango (14.2%); mientras que los menores porcentajes corresponden a los departamentos de Cabañas (1.8%) y Morazán (1.9%). El 71.3% de las ARR se brindaron a mujeres en edad fértil (MEF) del área rural y el 28.7% del área urbana.

De manera general, las principales causas diagnosticadas durante las atenciones por ARR fueron:

Tabla 4

Diagnóstico	Casos
Enfermedades cardiovasculares	508
<i>Enfermedades hipertensivas</i>	486
Diabetes	322
Trastornos del tiroides	65
Aborto	23
Trastornos mentales	21
Enfermedad renal crónica	12
<i>Estadio 1</i>	2
<i>Estadio 2</i>	3
<i>Estadio 3</i>	1
<i>Estadio 5</i>	3
<i>Sin clasificación</i>	
Malformaciones congénitas	12

Fuente: Sistema de morbilidad en Web, SIMMOW, Datos preliminares 2022, Ministerio de Salud,

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

La entrega de servicios preventivos de atención integral en salud a las y los adolescentes inicia con la inscripción precoz, es decir, la que se realiza a niñas y niños de 10 años. A nivel nacional, la inscripción para dicha cohorte tuvo un logro de un 14% sobre el total de población proyectada de 10 años. La inscripción precoz en adolescentes fue del 70.9% en el área rural fue de y del 29.1% en el área urbana. Por género, el 46.9% correspondió al sexo masculino, mientras que el 53.1% al sexo femenino.

En cuanto al peso encontrado durante la inscripción, el 11.2% se clasificó con sobrepeso, el 9.7% con obesidad, el 0.9% con peso bajo y el 77.2% con peso normal; mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DE 20 A 59 AÑOS.

La norma para la atención integral de la persona en el ciclo de vida, que data desde el año 2013 y se mantiene vigente, plantea que para el grupo etario de 20 a 59 años debe realizarse un chequeo médico preventivo, aunque sin especificar frecuencia ni otro parámetro relacionado a producción.

En lo relativo a lo preventivo, se brindaron 44,420 atenciones, de las cuales el 11.4% correspondió a inscripciones y el 88.6% a controles subsecuentes. En cuanto a las inscripciones, el 30.6% fueron realizadas en personas del sexo masculino y 69.4% del sexo femenino; mientras que, por área de residencia, el 42.9% se brindó a personas del área urbana y el 57.1% del área rural. De acuerdo al IMC, el 54.5% de las personas inscritas fue clasificada con sobrepeso u obesidad. Los departamentos con los mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad son Chalatenango (66.9%), San Salvador (64.5%) y La Unión (62.2%) y los que presentan los menores porcentajes son Morazán (46.2%), La Paz (44.2%) y Cabañas (37.6%). Entre las personas de 20 a 39 años inscritas, el 48.6% se clasificó con sobrepeso y obesidad, mientras que, en el grupo de 40 a 59 años, el 62.4% fue clasificada como tal.

En relación con la edad, el 46.4% se brindó a personas de 20 a 39 años y el 53.6% a personas de 40 a 59 años, lo que representa una tasa de 9.7 inscripciones por cada mil habitantes de 20 a 39 años y de 19 inscripciones por cada mil habitantes de 40 a 59 años de edad.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

En el caso de los adultos mayores, en el POI 2022 se programaron 4,200 inscripciones, obteniéndose un logro de 89.9%. En relación con el género, el 29.8% se realizaron en personas del sexo masculino y el 70.2% en personas del sexo femenino. Por área de residencia, el 32.8% correspondió a personas del área urbano, en tanto que el 67.2% del área rural. Del total de personas inscritas, el 40.5% fueron clasificadas con un IMC de sobrepeso y obesidad y con normal el 57.8%.

CONCLUSIONES

1. En general, el cumplimiento del POI 2022 en su primer semestre ha sido satisfactorio, tanto para el nivel central como para el nivel local, con respecto a lo programado. Llama la atención que en el nivel local se pueden observar rendimientos muy superiores a lo programado, lo que indica que los supuestos utilizados para la planificación y programación de actividades fue muy conservador, lo cual es razonable dada la influencia de los efectos creados por la pandemia por COVID-19 y la eventual reorganización de los servicios de salud que se requirió hacer en 2020.
2. La producción de servicios de salud está inclinada a lo curativo. Por ejemplo, en el primer nivel de atención, un tercio del total de consultas fueron de carácter curativo. Debe investigarse las causas de dicha situación tanto por el lado de la oferta (capacidad instalada para producir servicios preventivos) como por el lado de la demanda (costumbres, educación de la población para mantener su salud y tratar casos leves en casa, por ejemplo).
3. Los logros obtenidos para todas las actividades del nivel local, denota el esfuerzo realizado por los equipos de salud del primer nivel de atención y el personal de los hospitales para normalizar la entrega de servicios preventivos, principalmente los que tienen que ver con la población blanco en el contexto de las leyes Nacer con cariño y Crecer Juntos.
4. En cuanto a los partos, se puede observar una sustancial diferencia en la vía del parto entre los hospitales públicos de la red del MINSAL: desde el 53.4% en el Hospital Nacional de la Mujer, hasta el 12.3% en el Hospital Nacional de Santiago de María. Debe investigarse a profundidad la pertinencia de la ejecución de este procedimiento en los hospitales a partir del estudio de las causas que originaron la decisión de realizarlas.
5. Las atenciones preventivas infantiles en niñas y niños menores de 1 año y de 2 a 7 años en conjunto con la vacunación en menores de 2 años, si bien ha recuperado el ritmo, es importante destacar que para este último rubro se debe continuar haciendo importantes esfuerzos por parte de los equipos de salud, pero de manera informada, por lo que se debe investigar bien las causas de la aparente falta de interés de la población para vacunar a los niños y niñas.
6. Las atenciones de salud sexual y reproductiva a mujeres en edad fértil programadas para enero – junio de 2022, presentan un porcentaje aceptable en relación a su meta anual. No obstante, en los últimos años la mortalidad materna se ha asociado fuertemente a causas indirectas, las que son fáciles de evitar mediante un buen control de las enfermedades crónicas, pero también mediante el uso de métodos de planificación familiar para espaciar suficientemente los embarazos. □