

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO DE POSGRADO

GRADO DE AFECTACIÓN PRESUPUESTARIA POR ATENCIÓN DE CASOS DE
VIOLENCIA SEXUAL EN LAS EDADES DE 1 A 19 AÑOS EN EL HOSPITAL
NACIONAL “FRANCISCO MENÉNDEZ” DE AHUACHAPÁN

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR

LICENCIADA JENNIFER TATIANA RAMÍREZ DE RODRÍGUEZ
LICENCIADA OLGA CELINA PACAS DE PADILLA

DOCENTE ASESOR

MAESTRA GRACIA MARÍA FLORES AVILÉS

SEPTIEMBRE, 2019

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M. Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

Dr. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO
VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
SECRETARIO GENERAL

M.Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
DECANO

M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
VICEDECANO

M.Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA
SECRETARIO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO

Agradecimientos

A Dios Todopoderoso: Por poder culminar una meta más, por siempre estar a mi lado para guíame en todo momento y poder tomar las mejores decisiones.

A mis Padres y hermanos: Por ser pilares fundamentales en mi vida, todo el apoyo brindo en todo este proceso desde el inicio hasta el final, sin ellos esto no habría sido posible.

A mi Esposo: Por todo su apoyo, sus consejos, sus palabras de ánimos, su paciencia para que yo pudiera salir adelante y ser una mejor profesional.

A los Docentes: Por todas sus enseñanzas y consejos que nos brindaron en cada clase, por su cariño y apoyo.

A mi compañera de Tesis: por toda su confianza, ya que siempre superamos cada obstáculo y logramos salir adelante, hasta cumplir nuestro objetivo.

A mi Asesora de tesis: por todos sus conocimientos brindados a lo largo de este proceso, sin su ayuda este logro no habría sido posible.

Jennifer Tatiana Ramírez de Rodríguez

Agradecimientos

A Dios Todopoderoso por poner en mi corazón el deseo de continuar preparándome, darme salud, guiarme, darme entendimiento y los recursos necesarios para finalizar con éxito una etapa más en mi vida, sin su protección no hubiera sido posible este logro.

A mi madre, por su apoyo incondicional, comprenderme, brindarme sus consejos y ser un pilar fuerte en mi vida.

A mi hija, por su comprensión, por regalarme un poco de su tiempo para el logro de esta meta profesional, por darme la fuerza necesaria y ser la razón de mi superación.

A mi esposo, por sumarse y apoyarme incondicionalmente en esta etapa, por su comprensión y estar pendiente de cada detalle.

A mi compañera de tesis, por su confianza desde el inicio de la maestría, por acompañarme hasta el final de esta etapa.

A nuestra Asesora de Tesis, por guiarnos, apoyarnos y guiarnos, por su constancia y esmero para el cumplimiento de esta meta.

Olga Celina Pacas de Padilla

INDICE

RESUMEN	viii
INTRODUCCION	ix
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción del Problema	10
1.2 Justificación.....	12
1.3 Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Conceptos Generales.....	15
2.2 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).....	19
2.3 Marco normativo interno aplicable	22
2.3.1 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)	22
2.3.2 Política de Salud Sexual y Reproductiva	23
2.4 Manejo de la Violencia Sexual dentro del MINSAL	23
2.4.1 Creación de Unidades	23
2.4.2 Promoción estilos de vida libres de violencia	24
2.4.3 Promoción de la salud por escenarios.....	25
2.5 Prevención de la violencia.....	29
2.6 Detección de personas afectadas por violencia	31
2.7 Atención a todas las formas de violencia en el MINSAL	32
2.8 Atención a la violencia de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)	34
2.9 Condiciones que aumentan la vulnerabilidad de NNA al maltrato infantil	34
2.10 Atención a niños, niñas y adolescentes afectadas por violencia sexual ...	36
2.11 Generalidades, Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán. 50	
2.11.1 Generalidades	50
2.11.2 Características de la población	50
2.11.3 Oferta de Servicios con atención directa a usuarios	50

2.11.4	Presupuesto Institucional	55
CAPÍTULO III : DISEÑO METODOLÓGICO		57
3.1	Tipo de investigación.....	57
3.2	Prolongación de tiempo.....	57
3.3	Criterios de inclusión y exclusión	57
3.3.1	Criterios de Inclusión	57
3.3.2	Criterios de Exclusión	58
3.4	Universo	58
3.5	Tipo de Muestra	58
3.6	Métodos de recolección de datos.....	58
3.7	Instrumento de recolección de datos.....	59
3.8	Operacionalización de variables	59
3.9	Establecimiento del Sistema de Costos	62
3.10	Desarrollo histórico de metodologías de costeo	62
3.11	Método de Costeo.....	63
3.12	Determinación de los Centros de Costo.....	63
CAPÍTULO IV : ANALISIS E INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS		76
4.1	Resultados del Objetivo N°1	76
4.2	Análisis e Interpretación del Objetivo N°1	79
4.3	Resultados Objetivo N°2	81
4.4	Análisis e Interpretación Objetivo N°2.....	86
4.5	Resultados Objetivo N°3	88
4.6	Análisis e Interpretación Objetivo N°3.....	88
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		91
5.1	CONCLUSIONES.....	91
5.2	RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		93
ANEXOS		95

RESUMEN

En El Salvador”, la PNC reportó 11,886 denuncias de violencia sexual contra niñez y adolescencia. De acuerdo con la Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho (FESPAD), entre los que sobresale el delito de violación a menor con un 47.95% del total. El 79% de los abusos fueron cometidos contra menores de 17 años, de los cuales 95.43% eran adolescentes del sexo femenino y el 4.57%, del sexo masculino.

Para el desarrollo de la investigación se realizó la investigación no experimental ya que no se manipulo las variables; de tipo cualicuantitativa, en la que se realizaron entrevistas, revisión de expedientes clínicos y posteriormente se procedió a detallar el coste de la atención brindada a usuarios víctimas de violencia sexual; fue de tipo descriptiva, ya que se describió la problemática; según su prolongación de tiempo fue Transversal, porque el estudio se realizó en un periodo determinado de tiempo (año 2018). La población comprendió 3 tipos de universo: los usuarios de víctimas de violencia sexual del Hospital Nacional Francisco Menéndez, el personal médico y paramédico que atiende a los usuarios víctimas de violencia sexual. La muestra fue tomada del SIMMOW y los métodos para la recolección de datos fueron: Revisión de Expedientes Clínicos, entrevistas estructuradas a médicos; por medio de los instrumentos: Tabla de vaciado de datos y cuestionario de preguntas para entrevistas. Con este trabajo se dio a conocer el grado de afectación presupuestaria, epidemiología y procedimientos utilizados en la atención de casos de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, durante el año 2018.

INTRODUCCION

El ambiente multicausal de violencia en El Salvador genera que en muchos casos el hogar, la escuela y la comunidad se transformen en escenarios donde los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes son vulnerados.

El abuso sexual contra los niños, niñas y adolescentes es una de las peores formas de violencia. Las víctimas sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos.

La red pública de servicios de salud constituye frecuentemente el primer punto de contacto; cuando asisten a un centro de salud hay una oportunidad para detectar la violencia e intervenir para reducir sus efectos e incluso evitar la muerte.

El sector salud es esencial para el abordaje de la violencia, desde la perspectiva de la prevención y de la atención en los servicios de salud, así como de la promoción del derecho a una vida libre de violencia, a través de las acciones de salud colectiva.

Conocer el costo de las atenciones de casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes es fundamental para el sector salud, para formular estrategias de prevención y mejorar con ello la calidad de vida de la población.

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

América Latina se ubica en el segundo lugar a nivel global, después de África Subsahariana, con mayor cantidad de embarazos tempranos. En El Salvador en 2017 se registraron 19,190 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, según datos del Ministerio de Salud; y la Fiscalía General de la República reportó para ese mismo año más de 2,000 niñas y adolescentes víctimas de violación.

La cifra de niñas y adolescentes víctimas de violaciones sexuales en El Salvador se elevó un 6.7 por ciento durante los primeros nueve meses del 2018, frente al mismo lapso de 2017. Los datos globales sobre violaciones de la Policía señalan que hasta el tercer trimestre de 2018 un total de 1,697 personas sufrieron una violación sexual, de las que 1,552 fueron mujeres.

Entre el año 2016 y mayo de 2018, el Ministerio de Salud registró 3,523 atenciones por abuso sexual a niñas y niños de 0 a 17 años. La mayoría de las víctimas son niñas de 14 años.

El Departamento de Ahuachapán es uno de los diez municipios priorizados en cuanto a violencia sexual, debido a la gran cantidad de casos atendidos. Es por ello que, como parte del Plan El Salvador Seguro, en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, se han tenido intentos de implementación de “la clínica integral de violencia”, dicho proyecto se presentó en el 2018, sin embargo, los montos fueron tomados a azar, ya que no se cuenta con costos reales de atención para su funcionamiento y debido al incremento en los casos reflejados año con año, se espera refuerzo presupuestario; sin embargo, no se ha establecido la repercusión económica para el Hospital, por lo que se corre el riesgo de perder la ayuda que puedan ofrecer, para paliar los costos de dicho flagelo. Debido a lo expuesto anteriormente, es de suma importancia dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Conocen las autoridades de El Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, el grado de afectación presupuestaria por la atención de casos de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, durante el año 2018?

Asimismo, se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las víctimas de violencia sexual atendido en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán?

¿Se toman en cuenta los lineamientos para brindar la atención a las víctimas de violencia sexual?

¿Cuál es el procedimiento legal para atención de víctimas de violencia sexual?

¿Cuáles son los costos de atención a usuarios víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán?

1.2 Justificación

Son muchos los esfuerzos para la erradicación de la violencia en la población más vulnerable: niñas, niños y adolescentes. Existe desde el año 2016, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) está dirigido precisamente a este grupo vulnerable: las niñas y adolescentes quienes son las más afectadas por la violencia que se vive en el país en estos últimos años; además responde a la necesidad de apoyar la estrategia nacional del gobierno de El Salvador para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes como el resultado de la consulta de organizaciones civiles y representantes de la población adolescente y joven.

En noviembre del 2018, el Gobierno de El Salvador, con el apoyo del Gobierno de Canadá, fue lanzado el proyecto “Protección de niñas y adolescentes ante la violencia sexual, el embarazo y uniones tempranas” donde se realizaron intervenciones implementadas en 10 de los 25 municipios priorizados en la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes: San Miguel, Jiquilisco, Usulután, Izalco, Acajutla, Ahuachapán, Santa Ana, Colón, Soyapango y San Martín; priorizando en aquellos municipios con mayor número índice de casos en el país. Dicho proyecto es complementario al Plan El Salvador Seguro.

Sin embargo, no es la única inversión que el gobierno realizó en el tema de violencia sexual y en atención a víctimas, sino también el costo que implica para el Ministerio de Salud, a través de las atenciones derivadas por esa causa en cada una de sus dependencias; sumado a ello, como lo es en el caso de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes respecto a sus consecuencias, como el embarazo en adolescentes.

Durante el año 2018 el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán reportó, por medio del Sistema de Morbi-Mortalidad + Estadística Vitales (SIMMOW), 47 casos en las edades de 1 a 19 años, constituyendo la Violencia Sexual como la segunda causa de Violencia en el Departamento de Ahuachapán, antecedida por los Accidentes de Transporte.

Atención Ambulatoria Violencia por Tipo y Accidentes de Transporte Hospital Nacional Ahuachapán AH "Francisco Menéndez"																		
Período del 01/01/2018 al 31/12/2018 MINSAL+FOSALUD Diag. Principal (1a. vez) Diag. Secundario (1a. vez)																		
Departamento	Accidentes Transporte			Autoinfligida			Física			Psicologica			Negligencia Abandono			Sexual		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Ahuachapan	79	42	121	3	15	18	12	8	20	10	5	15	0	0	0	4	43	47
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonsonate	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chalatenango	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Libertad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Salvador	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	85	43	128	3	15	18	12	9	21	10	5	15	0	0	0	4	43	47

Sin embargo, debido a las secuelas que sufren las víctimas de violencia sexual, se vuelve la primera causa de violencia con controles subsecuentes debido a interconsultas con otros especialistas.

Atención Ambulatoria Violencia por Tipo y Accidentes de Transporte Hospital Nacional Ahuachapán AH "Francisco Menéndez"																		
Período del 01/01/2018 al 31/12/2018 MINSAL+FOSALUD Diag. Principal (subsecuente) Diag. Secundario (subsecuente)																		
Departamento	Accidentes Transporte			Autoinfligida			Física			Psicologica			Negligencia Abandono			Sexual		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Ahuachapan	0	1	1	0	0	0	11	7	18	5	2	7	0	0	0	2	19	21
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonsonate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chalatenango	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Libertad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Salvador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	1	0	0	0	11	7	18	5	2	7	0	0	0	2	19	21

Sumado a ello, otras consecuencias que podrán darse debido a este tipo de violencia, como lo son: embarazos en adolescentes, uniones tempranas, desintegración familiar, otros tipos de violencia, uso de sustancias tóxicas, depresión, conductas suicidas,

entre otras causas; escenarios que se tornan “problemas para el Ministerio de Salud”, debido a la afectación en los estilos de vida de la población.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar el grado de afectación presupuestaria por atención de casos de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar el perfil epidemiológico de los usuarios víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.
2. Determinar la atención y el procedimiento legal que se brinda en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, a víctimas de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.
3. Determinar los costos de los servicios brindados en la atención de casos de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1 Conceptos Generales

Violencia: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Violencia contra la mujer: es cualquier acción basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado.

Violencia de género: es aquella que se ejerce de un sexo hacia otro. Incluye también las agresiones físicas y psíquicas que pueden ejercerse sobre una persona.

Violencia interpersonal: se divide en dos subcategorías: violencia familiar o de pareja: esto es, la violencia que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que, por lo general, aunque no siempre sucede en el hogar; y la violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar.

Violencia Sexual: la violencia sexual comprende una gran diversidad de actos, como las relaciones sexuales bajo coacción en el matrimonio y en las citas, las violaciones por parte de extraños, las violaciones sistemáticas durante los conflictos armados, el acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones escolares), los abusos sexuales de menores, la prostitución forzada y la trata de personas, los matrimonios precoces y los actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad. Tanto hombres como mujeres pueden, además, sufrir violaciones estando detenidos o encarcelados.¹

¹ Norma de Atención Integral e Integrada a todas las Formas de Violencia.

Violencia en la niñez: Abarca todas las formas de malos tratos físicos, emocional, abuso sexual, descuido, negligencia y abandono, explotación sexual comercial o trata de personas, que originen un daño real o potencial para la salud de la niña o niño, su desarrollo y dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.²

Centro de Costo: es la unidad lógica del trabajo de costos, caracterizada por representar una actividad relativamente homogénea con una clara definición de autoridad y en la cual se acumulan gastos.

Centro de Costos de Apoyo (CCA): son aquellos que sin tener relación directa con la razón de ser de la organización son pasos intermedios para la atención integral el usuario:

- *Servicios de Apoyo Técnico u Operativo*: conformados por los apoyos diagnósticos y al tratamiento tales como Laboratorio, Imagenología, Trabajo Social, etc.
- *Servicios de Apoyo Administrativo*: conformados por servicios como Dirección, Administración, Vigilancia, Mantenimiento entre otros.

Centro de Costos Finales (CCF): son aquellos cuya producción se relaciona con el logro de los objetivos organizacionales (consulta de urgencia, hospitalización, cirugías y consultas ambulatorias).

Costos: se denomina al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de una Entidad. En ellos se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado.

² Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia

Costos Directos: se pueden identificar plenamente o asociar a servicios que se están ejecutando, así como también puede decirse de aquellos que permiten establecer su correspondiente relación con área organizativa determinada, la cual tiene la responsabilidad de decidir su empleo o utilización. Generalmente pueden considerarse como tales, aquellos gastos originados por: el pago de la fuerza de trabajo que ejecuta directamente las acciones, los consumos de los materiales utilizados y los servicios y otras obligaciones que puedan asociarse de forma directa a la actividad que se ejecuta.

Costo Estándar: el que se presume deba producirse en un futuro tomando como base para su pronóstico, los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan: las series históricas, las instrucciones y otros elementos informativos que permitan enriquecer los pronósticos que se emitan.

Costo Estimado: es el que se cree ocurrirá en un futuro, tomando en cuenta la experiencia, por lo cual es usual que para su formulación se emplee el criterio de expertos.

Costos Fijos: son aquellos cuyas cuantías no varían en relación con el nivel de actividad realizado, o sea, que se mantienen constantes, aunque hasta cierto límite, independientemente del volumen alcanzado en dichos niveles. Su fijeza o constancia lo determina la necesidad de incurrir en dichos gastos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuviera muy por debajo del límite establecido. Ej.: salario y depreciación.

Costos Indirectos: constituyen gastos o partes de gastos que no pueden asociarse de manera directa a la ejecución de las actividades y por regla general, se originan en otras áreas organizativas que apoyan las acciones de los que lo reciben.

Son ejemplos de estos costos los administrativos de toda índole, los de áreas de servicios, auxiliares y otros que se ejecutan con la finalidad de apoyar las actividades que realiza la Entidad.

Costo Presupuestado: son los costos unitarios y totales que se derivan explícita o implícitamente de los elementos contenidos en la formulación del presupuesto o plan.

Costo Total: es el resultado de la acumulación de todos los costos en que ha sido necesario incurrir para la producción de bienes materiales o la prestación de servicios, por lo cual, de acuerdo al tipo de análisis que se esté efectuando, puede ser la sumatoria de los costos directos e indirectos incurridos, o también de los costos fijos y variables efectuados en el desarrollo de la actividad objeto de análisis.

Costo Unitario: es la relación que se obtiene entre el gasto monetario de un Centro de Costo y sus niveles de actividad.

Costos Variables: su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los gastos que se incurren en: medicamentos, alimentos, servicio de lavandería y otros. Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia con el mayor o menor número de pacientes atendidos.

Egreso Hospitalario: es la salida de un paciente de los servicios de hospitalización que ha ocupado una cama; puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente u otro.

Días Cama Ocupada: número de días que estuvieron ocupadas las camas disponibles de cada servicio durante un período; se conoce también como paciente día. Es la permanencia de un paciente hospitalizado ocupando una cama de hospital, durante el período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas del mismo día. El ingreso y egreso de un paciente en el mismo día debe ser considerado como día cama ocupado. Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un

período, expresado en porcentaje. Es un indicador de utilización del recurso cama y a partir del mismo permite ajustar la planificación y la utilización de cama. Es útil para determinar la cantidad de pacientes que en promedio han sido atendidos en un período, lo cual es muy importante para el cálculo de raciones diarias alimenticias y otros insumos.

El número de días cama ocupada se obtiene a partir de registro diario de hospitalizados elaborado por los servicios de hospitalización.

Diagnóstico Primario: es el proceso patológico o afección que tras el estudio pertinente y según criterio facultativo, se considera la causa principal o motivo del ingreso o contacto de la persona en el hospital.

Diagnóstico secundario: aquel diagnóstico (hasta 13) que no siendo el principal coexistan con él en el momento del ingreso, o se desarrollen a lo largo de la estancia hospitalaria, e influyan en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso.

2.2 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Con el objeto de cumplir y hacer cumplir la normativa legal vigente, se recopilan los artículos de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), relacionados directamente a la violencia sexual de niñas, niños y adolescentes:

Artículo 3.- Definición de niña, niño y adolescente

Los derechos y garantías otorgados en la presente Ley serán reconocidos a toda persona desde el instante de la concepción hasta los dieciocho años de edad.

Para los efectos de esta Ley, niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad.

Artículo 7.- Sujetos obligados

Las madres y padres, en condición de equidad, los representantes o responsables de las niñas, niños o adolescentes, funcionarios, empleados e instituciones públicas, organizaciones privadas y la sociedad en general, están obligados a cumplir y hacer cumplir las disposiciones de esta Ley.

Artículo 9.- Principio del rol primario y fundamental de la familia

La facultad de ejercicio de los derechos establecidos a favor de las niñas, niños y adolescentes será dirigida y orientada por quienes ejerzan legítimamente la autoridad parental o representación legal. En caso de duda, la decisión final corresponderá a quien ejerza la autoridad parental de la niña, niño o adolescente; a menos que, quien deba tomar la decisión sea el presunto infractor de los derechos de la niña, el niño o adolescente, en cuyo caso la decisión corresponderá a la autoridad competente.

Artículo 12.- Principio del interés superior de la niña, niño y adolescente

Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad.

Artículo 14.- Principio de prioridad absoluta

El Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez y de la adolescencia mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran.

Artículo 21.- Derecho a la salud

La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe entenderse de manera integral como la resultante de la

interacción dinámica de distintos factores bio-psico-sociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria.

Artículo 32.- Salud sexual y reproductiva

Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.

El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararlos para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción.

El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

Artículo 38.- Protección frente al maltrato

El Estado tiene la obligación de establecer políticas públicas y programas para la prevención, atención y erradicación del maltrato y el abandono físico y emocional de las niñas, niños y adolescentes.

Se entiende por maltrato, toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, moral o sexual de una niña, niño o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus padres, madres u otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado, cualesquiera que sean los medios utilizados.

Artículo 55.- Protección frente al abuso y explotación sexual

Todas las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra el abuso y explotación sexual.

Para efectos de la presente Ley, se entiende por:

- a) Abuso sexual, toda conducta tipificada en el Código Penal, que atente contra la libertad e integridad sexual de una niña, niño o adolescente para sacar ventaja o provecho de cualquier clase o índole.
- b) Explotación sexual, cualquier forma de abuso sexual mediante retribución en dinero o en especie, con intermediación o sin ella, existiendo o no alguna forma de proxenetismo.

Artículo 105.- Composición del Sistema de Protección Integral

El Sistema de Protección estará integrado por:

- a) El Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia;
- b) Los Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia;
- c) Las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia;
- d) Las Asociaciones de Promoción y Asistencia;
- e) El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia;
- f) El Órgano Judicial;
- g) La Procuraduría General de la República;
- h) La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; e,
- i) Los miembros de la Red de Atención Compartida.

2.3 Marco normativo interno aplicable

2.3.1 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Tiene por objeto garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador,

contenidos en la presente Ley, independientemente de su nacionalidad. Los derechos y garantías otorgados en la presente Ley serán reconocidos a toda persona desde el instante de la concepción hasta los dieciocho años. Para los efectos de esta Ley se creó un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

2.3.2 Política de Salud Sexual y Reproductiva

El Objetivo 4 obliga a “promover la detección y atención integral a la violencia asociada a la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas”. Con estrategia de abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo en sus líneas de acción “un modelo de atención integral e integrada para víctimas de violencia sexual en aspectos médicos, psicológicos y legales”.

2.4 Manejo de la Violencia Sexual dentro del MINSAL

2.4.1 Creación de Unidades

Como parte de las obligaciones del Sistema Nacional de Salud, comprendida en el Art. 25 de la LEPINA, surge dentro del MINSAL la Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia, como parte del Vice Ministerio de Servicios de Salud, con el objetivo de “Conducir e implementar en el Sistema Nacional de Salud la contribución sectorial al abordaje integral de la violencia como problema de salud pública, con planes nacionales y gestionando en RIIS la atención integral e integrada, oportuna, eficaz y eficiente, con calidad y calidez de las personas víctimas de violencia en todas sus formas en el curso de vida”.

Y en cada uno de los Hospitales de la Red se establece la creación y funcionamiento de las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM), las Unidades Especializadas de Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental, es competencia de la Dirección Nacional de Hospitales (DNH) de segundo nivel y la Dirección Nacional de Hospitales de tercer nivel, a través de las direcciones de cada Hospital.

La Unidad Institucional de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM), se define como un área específica con atención integral diferenciada especializada en un ambiente de confidencialidad, instalada en las emergencias de la red hospitalaria de segundo y tercer nivel de complejidad según especialidad. Estas unidades serán implementadas en cada uno de los 14 departamentos del país, tal como lo establece la Ley Especial Integral para una Vida libre de Violencia para las Mujeres, en su artículo número 25. A su vez, estarán integradas a las Unidades de Atención a Víctimas y Salud Mental, en Hospitales que cuenten con estas estructuras. A continuación, se enumeran los siguientes:

1. Hospital Nacional General “Dr. Francisco Menéndez”, Ahuachapán
2. Hospital Nacional Regional San Juan de Dios, Santa Ana
3. Hospital Nacional General “Dr. Jorge Mazzini”, Sonsonate
4. Hospital Nacional General San Rafael, La Libertad
5. Hospital Nacional General “Dr. Luis Edmundo Vásquez”, Chalatenango
6. Hospital Nacional de la Mujer, “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador
7. Hospital Nacional General Santa Teresa, Zacatecoluca
8. Hospital Nacional General Santa Gertrudis
9. Hospital Nacional General Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque
10. Hospital Nacional General Sensuntepeque
11. Hospital Nacional Regional San Juan de Dios; San Miguel
12. Hospital Nacional General, La Unión
13. Hospital Nacional General “Dr. Héctor Hernández Flores”, San Francisco Gotera; Morazán
14. Hospital Nacional General San Pedro; Usulután

2.4.2 Promoción estilos de vida libres de violencia

La promoción de la salud es un proceso político y social, que tiene por finalidad motivar la corresponsabilidad social, mediante la participación de las personas y la comunidad,

en el cuidado de su salud y la búsqueda de su bienestar. Fortalece la adopción de estilos de vida libres de violencia, el desarrollo de habilidades y capacidades personales y sociales, dirigidas a modificar la determinación social de la salud abordando las condiciones ambientales, sociales, económicas y no sólo las manifestaciones clínicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud colectiva e individual.

2.4.3 Promoción de la salud por escenarios

A nivel individual

La promoción de estilos de vida saludables libres de violencia en el nivel individual, pretende incidir en los factores biológicos y de la historia personal, que influyen en el comportamiento de una persona, tales como la impulsividad, el bajo nivel educativo, el abuso de sustancias psicotrópicas y los antecedentes de comportamiento agresivo o de haber sufrido maltrato. Este nivel centra su atención en la modificación de las conductas de la persona, para disminuir la probabilidad de ser víctima o perpetradora de actos de violencia.

Para el abordaje se debe:

1. Promover estilos de vida saludable, incorporando a las personas según curso de vida, en diferentes actividades recreativas, ejercicio físico, campamentos, caminatas, ferias de la salud, actividades recreativas, socioculturales y socialmente útiles, en los diferentes clubes con ayuda del Equipo Comunitario de Salud Familiar (Ecos F), así como la higiene personal, seguridad alimentaria y nutricional, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.
2. Educar a las personas sobre la identificación de situaciones de violencia y reducción de riesgos, así como las medidas de protección individual.
3. Realizar charlas, sesiones educativas y consejerías con los grupos de personas y complementar con la entrega e interpretación de material promocional y

educativo, relacionado a la prevención de la violencia y fomento de estilos de vida libres de violencia, en el curso de vida.

4. Promover la cultura de denuncia y asesorar sobre los procedimientos y las instancias legales establecidas para la protección integral de las personas afectadas por violencia.

A nivel familiar

Incidir en el modo en que las relaciones sociales cercanas, como las que se dan entre la pareja, los miembros de la familia y los amigos cercanos, para disminuir el riesgo de situaciones de violencia y fomento de la cultura de género.

Para ello el personal de salud debe:

1. Impartir información y educación sobre estilos de vida libres de violencia, al grupo familiar durante la visita domiciliar, según riesgos, daños y determinantes sociales de la salud.
2. Implementar estrategias de prevención de la violencia en adolescentes para fortalecer la comunicación familiar.
3. Proveer información sobre los riesgos potenciales de accidentes en el hogar, escuelas, centro de trabajo, lugares públicos y carreteras, a través de la entrega e interpretación de material educativo.
4. Realizar al menos una visita de seguimiento, según daños y factores de riesgos de salud relacionados con violencia intrafamiliar o comunitaria identificados, valorando visitas subsecuentes, según proceso de dispensarización.

A nivel laboral

Establecer la coordinación para que, en los ambientes laborales de su área de responsabilidad, se promuevan condiciones que disminuyan la violencia, lesiones y accidentes; debe tomarse en cuenta a los comités de seguridad y salud ocupacional según la Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo y su reglamento.

En este nivel se debe:

Identificar a la población infantil y adolescente laborando, para evaluar riesgos y posibles violaciones a sus derechos. Asimismo, se avisará a las instancias correspondientes.

Coordinar con representantes de empresas, líderes comunitarios y organizaciones sindicales, para brindar información, educación sobre los derechos y deberes laborales, sobre la Ley de prevención de riesgos en los lugares de trabajo y de esta manera promover estilos de vida saludable y formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre la violencia hacia las mujeres acoso sexual y demás riesgos.

Los artículos relacionados son:

Art 36.- La aplicación práctica del programa de prevención de riesgos implicará la planeación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de las medidas de salud y seguridad ocupacional; Art. 37.- El empleador será el responsable final de la promoción, ejecución, supervisión y evaluación del programa, a través de los delegados de prevención como encargados de la gestión.

A nivel comunitario

Fortalecer la organización comunitaria fomentando la participación de líderes, lideresas, familias y otros actores sociales para el desarrollo comunitario, a través de la formación de redes de apoyo y grupos educativos, según curso de vida y vulnerabilidad tales como escolares, mujeres embarazadas, madres, adolescentes, adultos masculinos, enfermos crónicos, adultas y adultos mayores, así como personas con discapacidad y diversidad sexual; para la promoción de la salud y prevención de riesgos, rehabilitación y recuperación, así como el control de riesgos sanitarios, protección del entorno y mitigación de riesgos ante desastres de origen antrópico, ambiental y social.

Al respecto se debe:

1. Incorporar dentro del diagnóstico comunitario participativo de salud del municipio o área de responsabilidad, la identificación de personas o grupos en riesgo de violencia y la ubicación de áreas de mayor ocurrencia de hechos violentos.
2. Elaborar inventario de las instituciones de la comunidad relacionadas con este problema, para conformar o fortalecer la red interinstitucional local para el abordaje de la violencia.
3. Realizar actividades de educación continua a las organizaciones comunitarias e intersectoriales, sobre los diferentes tipos de violencia y las medidas de prevención.
4. Desarrollar actividades de divulgación, promoción y educación de estilos de vida libres de violencia y convivencia pacífica, tales como talleres educativos, seminarios, campañas, desfiles, foros, debates públicos y sociodramas, a través de los comités organizados en la comunidad, medios de comunicación y difusión existentes en la localidad.
5. Promover la organización de grupos de apoyo o estructuras de apoyo social, para el desarrollo de habilidades y capacidades que les permitan la resolución de problemas tanto en lo emocional como en lo personal.
6. Promover la conformación de comités locales de mujeres, para la promoción y abogacía de una vida libre de violencia para las mujeres.
7. Proporcionar conocimientos a la población en relación a la prevención de la violencia en el curso de vida: violencia física, psicológica, sexual; maltrato o violencia a niños, niñas y adolescentes (NNA), violencia relacionada con el trabajo infantil, NNA en situación de calle y dependencia, violencia juvenil, respeto y no discriminación a las personas adultas mayores, personas con discapacidad y diversidad sexual, violencia sexual, violencia institucional, explotación sexual comercial y trata de personas así como negligencia.
8. Implementar estrategias educativas para la prevención de la violencia, basadas en evidencia, buenas prácticas y en diagnósticos comunitarios participativos, tales como: Familias fuertes, Trabajando con individuos, mujeres, familias y

comunidades (IMFC), Grupos de autoayuda de mujeres afectadas por violencia, fortalecimiento de las capacidades intersectoriales para la prevención de la violencia que afecta a jóvenes, desarrollo de actividades deportivas, ejecución de proyectos productivos en coordinación con otros sectores, entre otras.

9. Desarrollar intervenciones en situación de emergencias y desastres con el fin de reducir la violencia en los espacios de resguardo (albergues): organización de comités para el cuidado de niños, niñas y adolescentes, actividades lúdicas y recreativas, comisiones para la distribución equitativa de alimentos, vestuario, calzado, entre otros.
10. Incentivar la participación de padres, madres, cuidadores, maestros y alumnos en actividades educativas para la prevención de abuso, acoso, explotación sexual y otras formas de violencia en la comunidad.
11. Facilitar los procesos de organización, participación y fortalecimiento de organizaciones existentes, convirtiéndose en un enlace entre las familias, la comunidad y las organizaciones gubernamentales o no gubernamentales involucradas en el proceso.

2.5 Prevención de la violencia

La prevención incluye acciones con la finalidad de reducir los factores de riesgo y reforzar los factores protectores para disminuir la probabilidad de ocurrencia de situaciones de violencia.

Para ello se debe:

1. Implementar estrategias e intervenciones integrales de promoción, prevención y educación en salud, para el fortalecimiento de los factores protectores y disminución de los factores de riesgo en NNA y mujeres.
2. Priorizar el tema de prevención de violencia en sus diferentes formas en los planes integrales de promoción de la salud, planes de prevención y atención de la violencia y en los planes de educación continua dirigido al personal, con el

objeto de fortalecer las capacidades para una mejor respuesta en la atención, cambiar patrones culturales y fomento del empoderamiento de la población vulnerable.

3. Implementar procesos educativos con las personas con factores de riesgo asociados a violencia, en las diferentes etapas del curso de vida, incorporándolos en seminarios, jornadas, charlas, sesiones, talleres, a través de comités comunitarios, grupos de autoayuda, comités de salud, a fin de promover empoderamiento, desarrollo de habilidades para la vida, generación de autonomía y adopción de estilos de vida libres de violencia.
4. Implementar procesos educativos con NNA expuestos a factores de riesgo asociados a violencia, a través de charlas, foros, sesiones, jornadas, actividades lúdicas, socio-recreativas, para la socialización de los convenios nacionales e internacionales, códigos, leyes y reglamentos laborales, decretos ministeriales y acuerdos ejecutivos, que les protegen del acoso sexual, abuso sexual, la explotación sexual comercial, las peores formas de trabajo infantil y la trata de personas, con el propósito de reducir la vulnerabilidad, potenciar factores de protección, la adopción de alternativas de supervivencia y la práctica de estilos de vida saludable.
5. Implementar procesos educativos para la prevención de violencia, descuido y negligencia, con padres, madres, familiares y cuidadores de niñas, niños, personas con discapacidad y adultas mayores, a través de charlas demostrativas y consejería para el desarrollo de habilidades parentales que faciliten el cuidado de estas personas. Asimismo, los procesos educativos deben incluir la socialización de los derechos de NNA, mujeres, hombres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.
6. Implementar procesos educativos para desarrollo de habilidades para la mediación y, negociación de conflictos, asertividad y estilos de vida libres de violencia en personas agresoras, a través de charlas y consejería, incorporándoles en grupos psicoterapéuticos.

7. Implementar procesos educativos para desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas en el personal docente para la detección y derivación al establecimiento de salud de NNA y jóvenes con problemas de acoso sexual, abuso sexual, explotación sexual comercial, peores formas de trabajo infantil, la trata de personas y otras formas de violencia.
8. Participar en comités locales de derechos de la niñez y de la adolescencia, en cumplimiento a la LEPINA.

2.6 Detección de personas afectadas por violencia

Los proveedores de servicios de salud deben ser conscientes de que los problemas de salud que se observan en NNA, mujeres y personas adultas mayores, pueden tener origen o estar agravados por una situación de violencia.

El personal de salud que sospeche que una persona enfrenta una situación de violencia debe actuar consecuentemente. La salud, los bienes, la dignidad o la vida de ella, puede depender de las acciones que se tomen.

La detección y valoración de una situación de violencia, se basa en la entrevista con el paciente, para ello es indispensable hablar con la persona a solas, para lograr confianza y potenciar su autonomía. También es importante que la persona que está a cargo de la entrevista muestre empatía y permita la escucha activa.

La Política Nacional para el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, establece que la detección implica todas las intervenciones que tengan como fin la identificación y localización de los factores que originan los hechos de violencia contra las mujeres, adolescentes, niñas y niños, personas adultas mayores tanto en el ámbito público como privado, estableciendo modelos de detección de acuerdo con los tipos y modalidades de violencia.

El personal de salud debe realizar tamizajes de manera rutinaria para detectar casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, y en los casos probables, se llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación.

Ante la sospecha de una persona afectada por violencia en la comunidad, se recomienda realizar la detección sólo a través de signos y síntomas de alarma, reportar a la jefatura inmediata y referir al establecimiento de salud para la consulta, entrevista y la aplicación de la hoja de tamizaje, debido a la seguridad, privacidad y confidencialidad que se requiere para el abordaje de la violencia.

Los profesionales autorizados para realizar la detección a través de la hoja de tamizaje son el personal médico, de enfermería, psicología y trabajo social, capacitados quienes, a su vez, deben registrar los casos detectados y los avisos a las instancias legales, en el tabulador diario de detección de casos de violencia, del Sistema estadístico de producción de servicios de salud (SEPS).

Cuando el personal de odontología, promotor de salud y otros profesionales que identifiquen factores de riesgo y sospechen que una persona ha sido afectada o se encuentra en situación de violencia, deberán referirla al médico, psicología, trabajo social o enfermería para la entrevista y el llenado de la hoja de tamizaje establecida. (Anexos 1 y 2).

2.7 Atención a todas las formas de violencia en el MINSAL

Para efectos de la atención de los servicios de salud a las personas afectadas por todas las formas de violencia , se ha subdividido en dos subprogramas: Atención a la violencia intrafamiliar que incluye: violencia en niños, niñas y adolescentes, violencia en la mujer, violencia en adultos masculinos, personas adultas mayores y personas con discapacidad; y el subprograma de atención a la violencia Comunitaria, que incluye los componentes de: Violencia en adolescentes y jóvenes, Violencia Sexual, Trata de personas, explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes, trabajo infantil; niños, niñas y adolescentes en situación de calle, Violencia Institucional y víctimas de lesiones de causa externa. Para desarrollar los procesos de atención a

las personas afectadas por violencia el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos: ³

1. La atención incluye acciones con la finalidad de restablecer la salud de las personas afectadas por la violencia a través de la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, para evitar las posibles complicaciones.
2. Debe tenerse presente que las diferentes formas de expresión de la violencia pueden presentarse en forma individual o combinada.
3. Toda persona que manifieste signos y síntomas relacionados con la violencia debe ser diagnosticada de acuerdo con la clasificación del CIE-10 y anotada en el formulario de registro diario de consulta.
4. Identificar a la persona afectada, y elaborar el respectivo expediente clínico, si consulta por primera vez.
5. Al atender a personas en situación de violencia se debe aplicar principios éticos, para garantizar la confidencialidad y seguridad personal, evitando la revictimización de las personas.
6. La atención debe ser provista a través de la participación de un equipo multidisciplinario (médico/a, enfermera/o psicólogo/a, entre otros, en la medida de lo posible por personal del mismo sexo) a fin de garantizar la continuidad en el tratamiento.
7. Orientar a la persona afectada por violencia intrafamiliar, sobre los procedimientos legales a seguir para lograr una cultura de denuncia, para lo cual debe proveérsele información de las diferentes leyes y sus derechos relacionados a esta problemática.
8. La entrevista a las personas afectadas por violencia intrafamiliar debe realizarse en un área adecuada, para garantizar la confidencialidad y comodidad de la persona.
9. El abordaje emocional de las personas afectadas será brindado por recurso capacitado, tomando en cuenta la ficha de recomendaciones “qué hacer y qué

³ Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las formas de Violencia.

no hacer” durante la primera atención psicológica; fortaleciendo además la autoestima, derechos, valores y autocuidado.

10. La intervención en crisis incluye el desarrollo de las sesiones correspondientes.

2.8 Atención a la violencia de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)

Entre los tipos de maltrato de NNA, por los padres, madres o cuidadores, se encuentran:

1. Maltrato físico: incluye actos infligidos por un cuidador que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo.
2. Maltrato emocional: actos que incluyen la restricción de los movimientos del menor, denigración, ridiculización, amenazas e intimidación, discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.
3. Descuido: cuando padres o cuidadores no toman medidas para promover el desarrollo de la niña, niño o adolescente en una o varias de las siguientes áreas: la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, el amparo y las condiciones de vida seguras.
4. Abuso sexual: incluye actos en que una persona usa en NNA para su gratificación sexual.

Los anteriores tipos de maltrato pueden presentarse en NNA tanto de forma individual o combinada.

Otras formas de violencia en NNA son: niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil, en situación o dependencia de calle y en explotación sexual comercial (ESCNNA).

2.9 Condiciones que aumentan la vulnerabilidad de NNA al maltrato infantil

Las principales condiciones que aumentan la vulnerabilidad de NNA para presentar maltrato son:

- Edad menor de tres años y especialmente menor de un año.
- Prematurez.
- Presencia de anomalías congénitas.
- Presencia de discapacidad física o mental.
- Hiperactividad.
- Vivir en orfanatos o en hogares adoptivos.
- Ser hijo(a) no deseado o no planeado.
- Antecedentes de abuso anterior.
- Ser hijo(a) de madre soltera.
- Vivir en un hogar:
 - Con violencia intrafamiliar.
 - Con desintegración (en proceso de divorcio, divorcio, separación de padres, emigración).
 - Hacinamiento.
- Tener padres o madres:
 - Con abuso de sustancias incluyendo el alcohol.
 - Con antecedentes de abuso anterior, incluyendo abuso sexual.
 - Adolescentes.
 - Privados de libertad o en conflicto con la ley.
- Familia con niveles elevados de estrés (por desempleo, aumento de carga financiera, enfermedad, pobreza extrema, violencia social y otras).
- Presencia en la familia de madrastra o padrastro.

Para la atención de NNA en situación de violencia, se clasificará de la siguiente manera:

- Maltrato físico.
- Maltrato emocional (violencia psicológica).
- Violencia sexual.
- Situación de negligencia y abandono.

- Situación de trabajo infantil.
- Situación o dependencia de calle.
- Situación de explotación sexual comercial (ESCNNA).

2.10 Atención a niños, niñas y adolescentes afectadas por violencia sexual

El abuso sexual infantil es evidenciado por esta actividad entre un adulto y un/a NNA o por otro niño cuya edad o desarrollo lo hace ser responsable de la relación de poder o de confianza, esta actividad intenta gratificar las necesidades de otra persona. Esta incluye, aunque no está limitada a:

- Inducir o coaccionar a un/a NNA para involucrarlo en alguna actividad sexual.
- Explotación de la niñez en prostitución u otro tipo de práctica sexual ilegal.
- El tocamiento.
- Explotación de un/a NNA en pornografía infantil.
- Violación

Medidas generales El/a NNA en el que se sospeche sufre de abuso sexual, debe ser atendido por personal debidamente capacitado en la aplicación de los presentes Lineamientos técnicos. De igual manera ser atendido por un equipo multidisciplinario capacitado para la atención de NNA abusados sexualmente (enfermera/o, psicólogo/a, trabajador/a social y médico/a).

En la atención a NNA violentados sexualmente, el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos:

- Proporcionar la atención con calidad, respetando la confidencialidad y los derechos del NNA.
- Dé valor a las declaraciones del NNA, y no las ponga en duda.
- Indicar interconsulta con psicólogo(a), quién debe aplicar el tratamiento apropiado, según su evaluación o la referencia con psiquiatra si es necesario, y debe ser atendido por el equipo multidisciplinario capacitado en este

lineamiento, para dispensarizar y establecer el nivel de riesgo del ambiente familiar, así como las fuentes de apoyo para el mismo.

- Informar a los familiares respecto a la condición de maltrato del NNA.
- Dependiendo de la edad del NNA violentado sexualmente, se debe dar a conocer a él o ella y a su familia, que el personal de medicina forense realizará una evaluación.
- Ingresar al NNA según la gravedad de las lesiones y del riesgo que pueda tener en el ambiente familiar.
- Atender toda lesión que ponga en peligro la vida del/la paciente, aun en ausencia del forense.

Diagnóstico

En la mayor parte de los casos, los hallazgos físicos son muy raros o sutiles, puesto que generalmente no se utiliza la fuerza física, por lo que el examen de los genitales puede ser normal o encontrar hallazgos no específicos de violencia sexual, sobre todo en las niñas prepúberes.

Historia clínica

Con relación a la recopilación de la historia clínica, el personal de salud debe considerar los siguientes criterios:

- Recopilar los datos de la historia clínica del NNA, separadamente de los padres o del responsable, auxiliándose de una psicóloga (en el caso de contar con este recurso) o enfermera
- Posteriormente interrogar a los padres o familiares.
- No demostrar alarma ante el relato, evitar gestos, preguntas o juicios de valor que pueda hacer sentir mal o culpable de lo ocurrido al NNA, víctima de violencia sexual.
- Para crear un ambiente de confianza y empatía durante la entrevista con el NNA se debe iniciar con preguntas generales, sin abordar directamente el tema del

abuso, tales como: “¿Cuántos hermanos tienes?”, “¿A dónde estudias?”, “¿A qué grado vas?”, “¿Quiénes son tus mejores amigos?”, entre otras.

- Evite realizar preguntas sugerentes como “¿Verdad que alguien te tocó?”, y trate de escribir las respuestas utilizando las palabras exactas empleadas por el NNA en situación de violencia. Si usted no entiende algo, pídale que se lo aclare.

En la entrevista debe obtener la información que le permita identificar las posibles lesiones que requieran de una atención inmediata y el posible riesgo que tiene el NNA, para ello debe preguntar respecto a:

- Presencia de dolor al orinar, infecciones urinarias recurrentes o incontinencia urinaria.
- Presencia de dolor al defecar o incontinencia fecal.
- Presencia de prurito en el área genital o anal.
- Si ha tenido sangrado cuando va al baño o si hay sangre en su ropa interior.
- Establecer cuándo fue la primera vez que él o ella recuerda que ocurrió la agresión sexual.
- Establecer si ya había mencionado el hecho de violencia sexual y a quién se lo dijo.
- Determinar si alguien más le había interrogado anteriormente.
- Establecer cuándo fue la última vez que pasó.
- Establecer cuál fue la parte del cuerpo que fue lastimada (anal, oral, vaginal, o combinaciones) o hubo solo manipuleo o caricias. O si el agresor utilizó al algún objeto para ejercer la violencia sexual (abuso o agresión).
- Si la violencia sexual fue reciente, se debe establecer si el NNA se ha bañado o lavado luego de la agresión sexual.
- Ingresos o consultas frecuentes por cualquiera de las causas anteriores.
- Establecer si ya presentó la menarquia y cuándo fue su última menstruación.
- Determinar si ha iniciado vida sexual activa.

- Establecer quién fue la persona que le agredió. Si es una persona conocida o desconocida y cuál es su relación con el agresor.

El personal de salud debe estar atento ante los siguientes signos sugestivos en NNA, víctimas de agresión sexual recurrente:

- Emociones y sentimientos de pesimismo, culpabilidad, ansiedad, tristeza, temor, miedo, vergüenza, confusión, rechazo, entre otros (por ejemplo: el NNA se observa cabizbajo, llora espontáneamente, no responde a las preguntas).
- Aislamiento, cambios repentinos en la conducta o negarse sistemáticamente a hacer actividades cotidianas (por ejemplo: no se baña, no se peina, no cuida su apariencia personal).
- Trastornos en la conducta alimentaría o cualquier otro cambio en los hábitos alimenticios
- Terrores nocturnos, insomnio y pesadillas.
- Bajo rendimiento escolar o fugas constantes de la escuela.
- Desconfianza en los adultos.
- Ataques de pánico (miedos excesivos que pueden darse de manera incontrolable).
- Depresión severa (determinado por un especialista).
- Aparecimiento de ideas y actos suicida y autolesiones.
- Presencia del desorden de estrés post traumático en grado moderado o grave (determinado por un especialista).
- Incapacidad de controlar los esfínteres después que los controlaba previamente.

En la entrevista con los padres o los responsables del NNA, se debe realizar en un tono no amenazante, sin realizar prejuicios ni buscar culpables y debe documentarse en el expediente cuales fueron las reacciones de estos durante la misma.

Se debe preguntar respecto a lo siguiente:

- ¿Cuándo se sospechó de la agresión sexual?, ¿Por qué sospechó esto?
- Si el NNA reveló el abuso a los padres, pedirles que digan ¿qué y cuándo exactamente lo hizo?, y preguntarles ¿cuál fue su reacción al saber del abuso?
- ¿Qué sintomatología ellos han visto en el NNA?, dolor, sangrado o descarga vaginal o rectal.
- Preguntar si la persona agresora es conocido o desconocido, cuál es su relación con el NNA, si conocen si consume drogas o medicamentos, cuál es su nombre, edad, domicilio, entre otros.
- En los antecedentes se debe establecer si hay alergia a medicamentos o si padece de alguna enfermedad previa; si se ha cumplido el esquema de vacunación para la hepatitis B; menarquia y fecha de última regla.
- Se debe informar a los padres la obligación de denunciar estos casos a las autoridades competentes.

Examen físico

Con relación al examen físico del NNA, el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos generales:

- Si el NNA es recibido en el Primer Nivel de Atención, se debe realizar examen diagnóstico, se darán tratamientos profilácticos y referencia al nivel correspondiente.
- Se debe informar a la madre, padre o cuidador(a), sobre el examen a realizar, los procedimientos a seguir y aclarar las dudas.
- Únicamente realizar el examen del área genital en forma inmediata, en aquellos casos en que se sospeche:
 - Sangrado profuso por lesión en área vulvar, vaginal, anal, rectal o en pene;
 - Existencia de cuerpo extraño en el área rectal o vaginal, que puedan poner en peligro la salud o la vida del NNA.

- Ser sensibles a los sentimientos del NNA, tratando de no forzarlo, asegurándole su privacidad.
- Durante el examen un familiar debe acompañar al NNA, siempre y cuando no altere la condición emocional.
- Asegurar la presencia de una enfermera capacitada en la aplicación de estos Lineamientos técnicos al momento del examen.
- Para realizar el examen físico en forma adecuada, es indispensable contar con buena iluminación.
- Si se trata de un niño o niña alterado emocionalmente, puede examinarse sobre las piernas del familiar que le acompaña o cuando este lo carga.
- El médico(a) debe realizar examen cefalocaudal en busca de lesiones, registrará los hallazgos.
- Registrar el peso y la talla del NNA, ya que en ocasiones el abuso sexual va acompañado de negligencia.
- Documentar cualquier moretón, quemadura, cicatrices o erupción en la piel.
- Describir cuidadosamente localización, tamaño, coloración, y patrón de la o las lesiones.
- Determinar la presencia de cualquier signo de forcejeo o de ataduras en el cuello, muñecas o tobillos.
- Registrar el estadio de Tanner y buscar la presencia de equimosis en las mamas.
- Si se trata de una niña, el área vulvar puede examinarse mejor al colocarla en "posición de piernas de rana".
- Examinar el área anal y rectal hacerlo en posición de genu-pectoral o lateral izquierda
- El (la) profesional debe tener en cuenta y documentar los siguientes hallazgos:
 - Presencia de inflamación, enrojecimiento, dolor o secreción vaginal
 - peneana.
 - Contusión o sangrado vaginal o rectal.

- Contusiones y sangrados en áreas externas.
- Dificultad al sentarse.
- Manchas de sangre en la ropa interior.
- Signos sugestivos de infecciones de transmisión sexual o VIH.
- Identificar signos compatibles con ideas o intento de suicidio.
- Las lesiones que pongan en riesgo la vida del o la NNA deberán identificarse y tratarse de forma inmediata, éstas pueden ser: hemorragias, desgarros, fracturas, traumas craneoencefálicos, shock séptico, entre otros. En estos casos la recolección de las evidencias forenses toma un papel secundario y lo prioritario es tratar en forma oportuna las lesiones.

Exámenes de laboratorio

En NNA abusados sexualmente se deben indicar los siguientes exámenes:

- Serología para Sífilis.
- Prueba de VIH.
- Antígeno de Superficie para la Hepatitis B.
- Directo y cultivo de Secreciones vaginales o rectales tomados a ciegas con dos hisopos para: gonorrea, tricomonas y vaginosis bacteriana.
- Si la niña ha tenido ya su menarquia debe realizarse la prueba de embarazo, de preferencia Gonadotropina coriónica humana factor beta (BHCG cualitativa en sangre).

Tratamiento

El manejo de los NNA abusados sexualmente debe orientarse a las siguientes situaciones:

- Dar tratamiento inmediato según las lesiones externas identificadas.
- Dar tratamiento profiláctico para ITS (incluyendo hepatitis B), VIH y embarazo.

- Anticoncepción de emergencia (en niñas de 9 a 10 años y adolescentes evaluar según Tabla de desarrollo Tanner (anexo 3), indicar, si se encuentra en estadio 2 o la niña ha tenido ya su menarquia).
- Iniciar tratamiento psicológico inmediato según condición del NNA.

Tratamiento de lesiones externas

- Atención de heridas.
- Colocación de férulas.
- Administración de analgésicos y antiinflamatorios.

Prevención de ITS

- Dar profilaxis y tratamiento de ITS. Se debe indicar profilaxis para ITS en NNA en los siguientes casos:
 - Cuando el NNA es atendido en las primeras setenta y dos horas después de ocurrido el abuso sexual.
 - Si se sabe que la persona agresora tiene alguna ITS.
 - Si la víctima tiene signos y síntomas de una ITS según la impresión clínica del médico/médica consultante. Indicar lo siguiente:

Cuadro 2. Profilaxis para ITS bacteriana

Microorganismo	Medicamento	Alternativa
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona *	125 mg. IM dosis única.
Clamidia	Azitromicina	20 mg/kg de peso dosis única, vía oral.
Tricomonas y vaginosis bacteriana	Metronidazole	15 mg/kg de peso día, dividido en 3 dosis vía oral por 7 días.
Sífilis	Penicilina G (benzatínica)	25,000 UI/kg de peso, dosis única vía intramuscular.
Hepatitis B	Vacuna para la hepatitis B	Completar esquema, si ya fue iniciado, o 0.5 ml intramuscular en el deltoides o en el glúteo, los días 0,7 y 21 de su consulta.

*También es efectiva para sífilis.

Fuente: Revisado por la Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia, 2019..

Cuadro 3. Profilaxis para ITS bacterianas en embarazadas

Microorganismo	Medicamento	Dosis
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona*	125 mg intramuscular, dosis única.
Clamidia	Azitromicina	20 mg/Kg de peso, vía oral dosis única.
Tricomonas y vaginosis bacteriana	Metronidazole	15 mg/Kg de peso, vía oral, dividido en tres dosis, por 7 días.
Sífilis	Penicilina G (benzatínica)	25,000 UI/Kg de peso, intramuscular, dosis única.
Hepatitis B	Vacuna para la hepatitis B	Completar el esquema, si ya fue iniciado, sino aplicar 0.5 ml intramuscular en el deltoides o en el glúteo los días 0,7 y 21 de su consulta.

*También es efectiva para sífilis.

Fuente: Revisado por la Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia, 2019..

Investigar antecedentes sobre la presencia de alergias a medicamentos y evaluar la prescripción de otros, según la condición del NNA.

El personal de salud debe aplicar los mismos medicamentos de profilaxis de ITS, cuando la evaluación clínica o en el resultado del examen directo o cultivo de las secreciones vaginales, anales u orales confirme el diagnóstico.

Prevención de VIH

- Se debe considerar profilaxis para VIH en la niñez, sólo en los casos siguientes: Si él o la paciente se presenta antes de las primeras setenta y dos horas de ocurrido el abuso sexual.

- Si el perpetrador es VIH (+) o tiene alto riesgo de serlo.
- Si la naturaleza de contacto sexual se estima es de alto riesgo (múltiples perpetradores, contacto oral, anal o vaginal).

Es importante hacer notar a la familia que el tratamiento debe administrarse según prescripción médica, durante veintiocho días y deben estar informados de los efectos secundarios de los mismos.

Se debe citar en la consulta externa en una semana, para interconsulta con especialista en VIH.

Se debe repetir las pruebas para VIH a las 6, 12, y 24 semanas durante el seguimiento, independientemente si se cumplió o no la profilaxis para VIH.

El tratamiento profiláctico de VIH es el siguiente:

Cuadro 4. Antirretrovirales

No.	Medicamento	Dosis
1	Lamivudina (3TC) 50 mg/5 ml	4 mg/kg/ vo cada 12 horas
2	Zidovudina (AZT) 50 mg/5 ml.	180-240mg/m2, vo cada 12 horas
3	Lopinavir + Ritonavir(LPV/r) 80 + 20 mg/ ml	230-350 mg/m2, vo cada 12 horas

Fuente: Guía Clínica de Profilaxis Post exposición. Programa ITS/VIH/sida. Ministerio de Salud, diciembre 2012.

Prevención de embarazo

- Reducir el riesgo de embarazo (en los casos de niñas y adolescentes que han iniciado sus ciclos menstruales) administrando anticoncepción de emergencia (preferentemente aplicar el Método Yuzpe).
- El personal de salud debe aplicar el esquema siempre y cuando consulte en los primeros 5 días de la agresión, independiente de la etapa del ciclo menstrual en la que se encuentre la niña o adolescente.

Régimen de anticonceptivos de emergencia

FORMULACIÓN	NOMBRE	Nº DE TABLETAS EN PRIMERA DOSIS	Nº DE TABLETAS EN SEGUNDA DOSIS (12 HORAS DESPUÉS)
Levonorgestrel 0.25mg + Etinilestradiol 50 mcg	Ovral, Neogynon	2	2
Levonorgestrel 0.15mg + Etinilestradiol 30 mcg	Microgynon, Nordette	4	4
Levonorgestrel 0.75mg	Postinor 2, vermagest	1	1
Levonorgestrel 1.5mg	Postinor 1	1*	
Levonorgestrel 0.030mg	Microlut, Norgestrel	25	25

*Una sola dosis

FUENTE: Ministerio de Salud. Guía de atención en planificación familiar, .

Atención psicológica

- Debe dejarse interconsulta urgente con psicólogo(a) o persona capacitada para la intervención en crisis, según la condición del paciente, para la atención oportuna y adecuada.
- Inicio oportuno de tratamiento psico-terapéutico por psicólogo/a o psiquiatra, para el abordaje del Síndrome de estrés postraumático o el Síndrome de trauma por violación.
- Los padres, las madres, responsables y familiares de la víctima también deben recibir atención psicológica.
- Dar consejería a los padres, madres y cuidadores de NNA, que han sido abusados sexualmente, sobre las secuelas a largo plazo (que incluyen depresión, baja autoestima, trastornos del sueño, problemas para entablar relaciones interpersonales, disfunciones sexuales cuando son adultos, revictimización y abuso de drogas), por lo que deben llevarlos a sus consultas con él o la psicóloga.

Referencia y retorno

- Se debe coordinar con otras Instituciones que trabajan en el tema de la violencia como el ISDEMU, ISNA, Corte Suprema de Justicia y Ong's para el seguimiento de los casos.
- En el caso que el NNA consulta en un establecimiento del primer nivel por abuso sexual que no incluya penetración, posterior a la evaluación médica debe coordinarse con PNC para el traslado a medicina legal.
- En el caso que el NNA consulta en un establecimiento del Primer Nivel de atención, por abuso sexual ocurrido en menos de setenta y dos horas, que incluya penetración vaginal, anal u oral, debe referirse al Hospital que cuente con atención para personas con VIH. Así mismo, si presenta lesiones graves o peligro de muerte.
- El retorno se debe realizar cuando el equipo tratante lo considere pertinente, para el seguimiento de la atención psicológica o de problemas médicos.

Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos Especializado, para la dispensarización y seguimiento respectivo, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

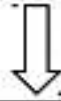
Aviso

Ante la sospecha de que un NNA esté siendo afectado por violencia sexual, el personal de salud debe avisar a la PNC para la diligencia respectiva y el acompañamiento a medicina legal o al hospital. Si el NNA consulta en un Hospital, el personal debe avisar a la FGR para el peritaje respectivo.

El personal de psicología o psiquiatría debe reportar los casos de maltrato emocional a la dirección y coordinación del establecimiento de salud, para la notificación a la Junta de Protección Departamental de la Niñez y la Adolescencia, utilizando el formato establecido (anexo 4).

Aspectos a considerar en la atención caso de violencia sexual a nivel hospitalario

Persona que consulta por sospecha de violación sexual



Medidas generales deben tomarse al momento de la atención de la persona que ha sido víctima de violencia sexual

- Atención con calidez, confidencialidad y privacidad
- Historia clínica
- Examen físico, exámenes de laboratorio, diagnóstico
- Tratamiento :
 - Asistencia y tratamiento de lesiones físicas con especial énfasis en el área genital procurando preservar evidencias.
 - Evaluación, prevención o tratamiento de ITS (Ver hoja de Profilaxis ITS)
 - Prevención de embarazo indicando Anticoncepción de emergencia. (Ver hoja de Anticoncepción de Emergencia)
- Abordaje psicosocial: Primeros Auxilios Psicológicos
- Consejería según el caso
- Aviso a Fiscalía General de la República
- Referencia a grupo de autoayuda y Retorno al primer nivel al finalizar el tratamiento hospitalario



Aspectos a considerar en la consejería

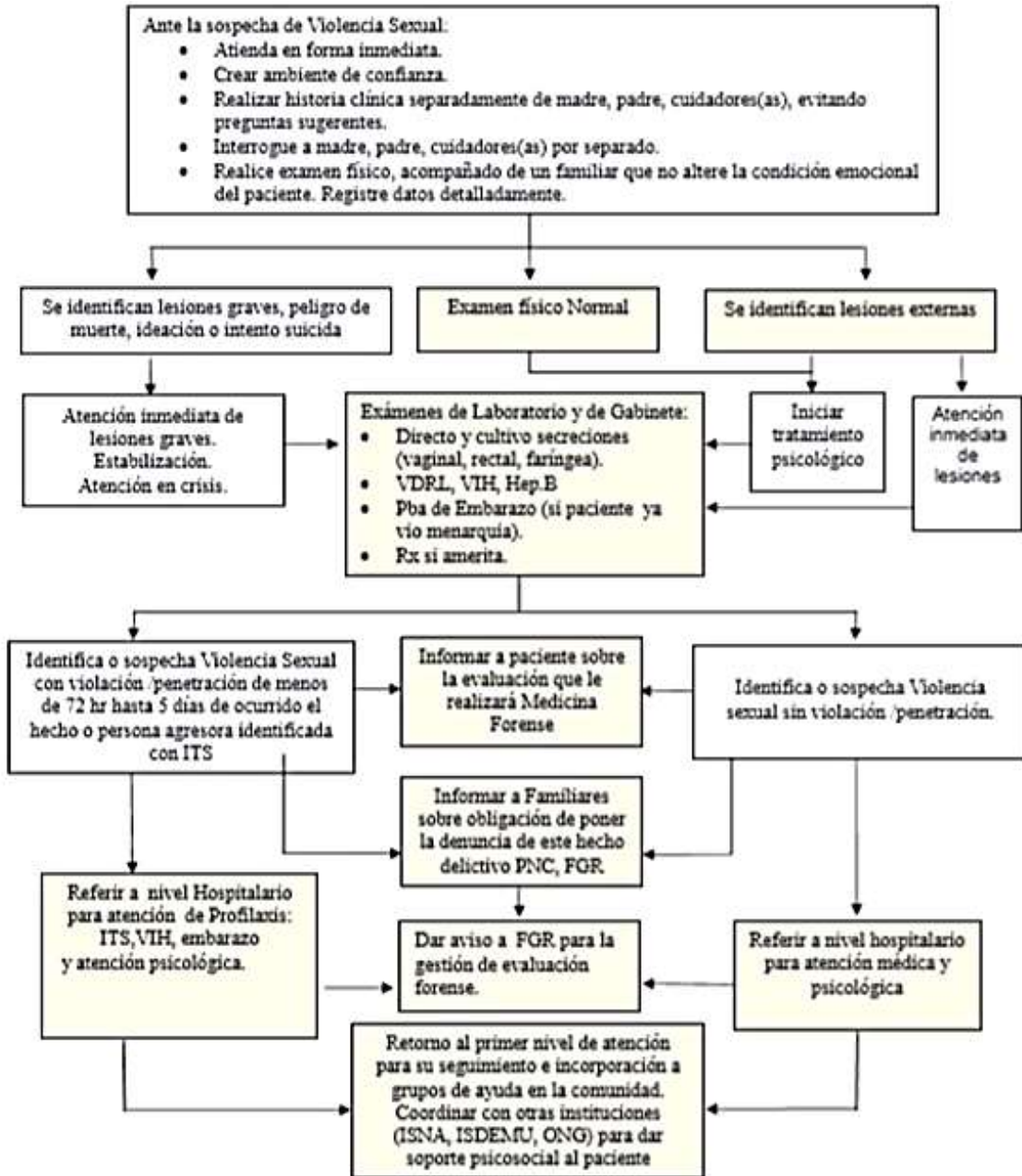
- Consecuencias en la salud física y mental en la persona agredida
- Importancia de los tratamientos profilácticos:
 - Prevención del embarazo
 - Prevención de VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual
 - Prevención de hepatitis B
 - Asistencia a controles subsecuentes
- Promover la cultura denuncia por parte de las ofendidas



Instancias Intersectoriales para el abordaje integral de víctimas de violencia sexual

- Policía Nacional Civil
- Fiscalía General de la República
- Procuraduría General de la República
- ISDEMU, organizaciones de mujeres
- Sociedad civil

ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE NNA AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL



2.11 Generalidades, Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán

2.11.1 Generalidades

El Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, esta categorizado como Hospital Departamental de Segundo Nivel de Atención (anexo 5) y brinda a los usuarios servicios en las cuatro áreas básicas de atención y con subespecialidades en Ortopedia, Cirugía Pediátrica y Psiquiatría.

El Hospital está localizado en Cantón Ashapuco, calle al Zacamil, contiguo a Residencial Suncuán, Ahuachapán. Los números telefónicos son: conmutador 2445-6800, Fax 2443-1570.

Es importante mencionar que los servicios que mayor demandan de los usuarios son Gineco-Obstetricia con el 35% de atención semanal en relación con los egresos hospitalarios, seguido con un 18% el servicio de Pediatría en relación con los egresos. Vale la pena mencionar que un gran porcentaje de estos usuarios provienen de familias del área rural de bajos recursos económicos y educativos; además, se recibe población del país vecino de Guatemala, debido a la cercanía con la frontera de El Salvador.

2.11.2 Características de la población

El departamento de Ahuachapán posee una extensión de 1240 kilómetros cuadrados y una población total de 367,569, dividido en masculino 178,182 hombres y 189,387 mujeres⁴.

La población de responsabilidad del Hospital para el año 2017 y 2018 se ha tomado con base a datos proporcionados por la Dirección General de Estadísticas y Censos.

2.11.3 Oferta de Servicios con atención directa a usuarios

El Hospital cuenta con las áreas para la atención al usuario de:

⁴ Fuente: Estimación y proyección de población 2005-2025.

- ✓ Consulta Externa General.
- ✓ Consulta Externa de Especialidades.
- ✓ Hospitalización.
- ✓ Centro Quirúrgico.
- ✓ Centro Obstétrico
- ✓ Emergencia.
- ✓ Planificación Familiar.
- ✓ Clínica de Ulceras
- ✓ Vacunación.
- ✓ Odontología.
- ✓ Servicios de Apoyo.

- CONSULTA EXTERNA GENERAL

Horario de atención: de lunes a viernes 7:00 a.m. — 3:00 p.m.

Dentro de esta área se cuenta además con:

- ✓ Clínica para el paciente con TB.
- ✓ Clínica para el paciente con VIH.
- ✓ Toma de Electrocardiograma.

- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.

Esta área brinda atención a las cuatro especialidades básicas:

- ✓ Medicina Interna. En horario de 7:00 am a 11:00 am.
- ✓ Cirugía General. En horario de 9:00 am a 1:00 pm.
- ✓ Gineco-obstetricia. En horario de 7:00 am a 1:00 pm.
- ✓ Pediatría. En horario de 7:00 am a 3:00 pm.

Y atención medica de las subespecialidades de:

- ✓ Ortopedia: en horario de 10:00 a.m. a 3:00 p.m.
- ✓ Cirugía Pediátrica: en horario de 9:00 a.m. a 11:00 a.m.
- ✓ Consulta Psicológica: en horario de 7:30 a.m. a 2:30 p.m.

- SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Horario de atención: las 24 horas del día, los 365 días del año.

Áreas de atención:

- ✓ Ginecología: atención de todas las enfermedades propias de la mujer.
- ✓ Obstetricia: atención del embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Pediatría: atención de niños de 29 días a 12 años.
- ✓ Neonatología: atención de todos los recién nacidos sanos y con patologías de 0 días hasta los 28 días.
- ✓ Cirugía General: atención de pacientes con patologías quirúrgicas, realización de cirugías de emergencia, electivas, ambulatorias, cirugías de ortopedia y cirugía pediátrica.
- ✓ Medicina Interna: atención de pacientes desde la adolescencia hasta el adulto mayor.

- CENTRO QUIRÚRGICO

Cuenta con cuatro quirófanos funcionando, tres de ellos para cirugía electiva de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., de lunes a viernes y uno para cirugías de emergencia las 24 horas, los cuales brindan cobertura a todas las cirugías de las siguientes especialidades: cirugía general, cirugía pediátrica, de ortopedia, ginecológicas, cirugías mayores electivas, mayores ambulatorias y de emergencia.

- CENTRO OBSTÉTRICO

Cuenta con un quirófano para la atención de cesáreas ya sea programadas o de emergencia, es exclusiva para las usuarias del Servicio de Obstetricia.

- EMERGENCIA

El área de Emergencia es la entrada principal a la institución, la cual brinda atención durante 24 horas del día, los 365 días del año. Durante el día esta unidad es atendida por tres Médicos Residentes y tres Médicos Staff, incluyendo al Jefe del Área y durante la noche por un Médico Residente y el Médico Especialista de turno.

Esta unidad brinda atención para todo tipo de enfermedades de mediano y alto riesgo, que ameriten o no ingreso, en las cuatro áreas: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

Además, esta unidad cuenta con atención usuarios de:

- ✓ Bienestar Magisterial.
- ✓ Pequeña Cirugía.
- ✓ Máxima Urgencia.
- ✓ Ortopedia Cerrada.
- ✓ Rehidratación Oral.
- ✓ Terapia Respiratoria.
- ✓ Observación.

- PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Esta área está disponible a las usuarias en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes; cuenta con un quirófano para la realización de esterilizaciones y área de recuperación.

Brindando la siguiente atención:

- ✓ Ginecológica. en horario de 7:00 am a 11:00 am.
- ✓ Esterilización Quirúrgica.
- ✓ Abastecimiento de métodos de planificación familiar.
- ✓ Consejería sobre métodos de planificación familiar.
- ✓ Tomo de los siguientes estudios:
 - Toma de citología.
 - Colposcopia.
 - Crioterapia.
 - Cono Leep.

- CLÍNICA DE ULCERAS.

Esta área brinda atención médica en horario de 8:00 a.m. a 12:00 m.d., de lunes a viernes; tiempo en el cual se realizan curaciones de úlceras, heridas y pie diabéticos.

- VACUNACIÓN

Se atiende a usuarios en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes y de sábado a domingo en horario de 7:00 a.m. a 12:00 m.d., aplicando Esquema Nacional de Vacunación completo.

- ODONTOLOGÍA

Suministra asistencia odontológica preventiva, curativa y correctiva en general a los usuarios, atenciones en horario de: lunes a viernes en horario de 7:00 a.m. —9:00 a.m.

- SERVICIOS DE APOYO

Dentro de esta área se cuenta con:

- ✓ Radiología: se brinda atención durante las 24 horas, los 365 días del año; se cuenta de lunes a viernes con Médico Radiólogo en horario de 9:30 a.m. a 11:30 am.
- ✓ Laboratorio Clínico: horario de atención durante las 24 horas del día, los 365 días del año; además, cuenta con:
 - Banco de Sangre: atención las 24 horas del día, los 365 días del año.
- ✓ Farmacia: se atiende durante las 24 horas del día, durante los 365 días del año.
- ✓ Ultrasonografía Obstétrica: se atiende a la paciente en horario de 9:00 a.m. a 11:00 a.m., de lunes a viernes.
- ✓ Fisioterapia: atención al usuario en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes; realizando terapia:
 - Física.
 - Hidroterapia.
 - Electroterapia.
- ✓ Trabajo Social: con atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
- ✓ Oficina por el Derecho a la Salud: atiende al usuario de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m. 3:00 p.m.

2.11.4 Presupuesto Institucional

Fundamentación Legal de la Política Presupuestaria

La formulación presupuestaria, se fundamenta en lo establecido en los Arts. 28 y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado, en el Art. 40 de su Reglamento, su ámbito de aplicación abarca todas las instituciones que conforman el Sector Público no Financiero.

Políticas Nacionales

La Reforma del Sistema de Presupuesto que se ejecuta a partir del año 2018, tiene como objetivo el impulso de una gestión pública orientada a resultados, el presupuesto público se constituye en el Instrumento de Política Fiscal que permitirá implementar las diferentes políticas públicas en función de los recursos disponibles para promover el desarrollo económico y el bienestar social de la población. Entre dichas políticas se encuentran aquellas que son consideradas prioritarias y esenciales por su alto impacto para la población, como son, educación, salud, seguridad vivienda y medio ambiente, entre otras, las cuales son de cumplimiento obligatorio para el Estado.

Salud Pública

En concordancia con lo establecido en la Constitución “La salud de los habitantes de la República se constituye en un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”. Además, establece que “El Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación”.

En ese contexto, la Política Nacional en dicha materia se orienta entre otros aspectos a garantizar, el derecho a la salud a la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado; el acceso a la promoción, atención y rehabilitación de la salud; un ambiente sano y seguro, incluyendo la creación y mantenimiento de un sistema de atención eficiente, y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.

Para alcanzar dichos propósitos, se dio prioridad a estrategias enfocadas a:

1. La construcción de un Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral.
2. Establecer y aumentar la rectoría del Ministerio de Salud para la formulación de Políticas y Planes de Salud.
3. Regular el Sistema Nacional de Salud
4. Crear estructuras y procedimientos de participación comunitaria en la atención primaria de salud.
5. Política Hospitalaria para regular e incrementar la eficacia, eficiencia y calidad de los niveles secundario y terciario (hospitales), como componente de la red integrada de servicio del Sistema Nacional de Salud.
6. Trabajadores Comunitarios de Salud, a fin de potenciar la figura del promotor de salud como elemento básico del Sistema Nacional de Salud en el primer nivel de atención.

Gasto Funcional

Uno de los instrumentos aplicados a partir del ejercicio fiscal 2018 es la clasificación funcional del gasto, la cual permitirá identificar el gasto público en función de la naturaleza de los servicios que proporcionan las instituciones públicas a la ciudadanía. Asimismo, dicha clasificación sirvió para determinar y analizar los objetivos que tiene la gestión pública a través de las diferentes políticas públicas y los recursos asignados para alcanzar los mismos.

Distribución Presupuestaria

La distribución presupuestaria para el año 2018 se realizó por Áreas de Gestión, según indicaciones emanadas del Ministerio de Hacienda, como ente rector a través de la Dirección Nacional de Presupuesto; el monto presupuestario para el 2018 fue de \$7,676,520.00 en Fondo General y de \$550,000.00 en Recursos Propios, derivados de la prestación de servicios al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Arrendamiento diversos, entre otros. (Anexo 7).

CAPÍTULO III : DISEÑO METODOLÓGICO

Según el diseño la investigación es:

3.1 Tipo de investigación

- **No experimental:** se realizará sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de los datos tal y como se dieron en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.
- **Cualicuantitativa:** Se realizarán entrevistas, revisión de expedientes clínicos y posteriormente se procederá a detallar el coste de la atención brindada a usuarios víctimas de violencia sexual.
- **Descriptiva:** ya que se describirá la problemática vista en el Hospital Nacional Francisco Menéndez sobre la violencia sexual en las edades de 1 a 19 años.

3.2 Prolongación de tiempo

Según la prolongación en el tiempo, la investigación es:

Transversal: Porque el estudio se realizará en un periodo determinado de tiempo (de enero a diciembre 2018).

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Usuarios del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, atendidos en la Unidad de Emergencia con sospecha de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años.
- Usuarios referidos al Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, con sospecha de abuso sexual en las edades de 1 a 19 años.
- Atención a usuarias embarazadas en el rango de 15 a 17 años, atendidas en la Unidad de Emergencia.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- Usuarios del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, atendidos en la Unidad de Emergencia con descarte de diagnóstico de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años.
- Usuarios del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán con diagnóstico de egreso diferente al de abuso sexual o con alta exigida, en las edades de 1 a 19 años.
- Atención a usuarias embarazadas en el rango de 15 a 17 años, atendidas en la Unidad de Emergencia que den negativo al formulario de violencia sexual.

3.4 Universo

El Universo comprenderá 2 tipos de población:

1. Los usuarios del Hospital Nacional Francisco Menéndez, víctimas de violencia sexual.
2. Personal médico que atiende a los usuarios víctimas de violencia sexual.

3.5 Tipo de Muestra

Se tomarán todos los casos reportados en el SIMMOW, por el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, los cuales en total para el año 2018, fueron 47 casos atendidos.

3.6 Métodos de recolección de datos

- Revisión de Expediente Clínico y SIMMOW
- Entrevistas Estructuradas a médicos
- Análisis de documentos

3.7 Instrumento de recolección de datos

- Tabla de vaciado de datos (anexo 8)
- Cuestionario de preguntas para entrevistas (anexo 9)

3.8 Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Edad	Años cumplidos	Años	ordinal
Sexo	Orientación sexual	Femenino y Masculino	nominal
Estado civil de la víctima	Situación legal determinada	Soltero, Casado, Separados, Unión Libre, Viudo.	nominal
Procedencia	Lugar donde procede la persona	Urbana, rural	nominal
Nivel educativo	Ultimo grado aprobado	Primaria, secundaria, tercer ciclo, bachillerato, universidad	Nominal
Estado civil de los padres	Situación legal determinada	Casados, Separados, Divorciados, Unión Libre, Viudos y Solteros	Nominal
Núcleo familiar	Características familiares	Nuclear, extendida, Monoparental	Nominal

Variables	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Oficio de los padres	Trabajo habitual que realiza un individuo	Formal, informal	Nominal
Estudios activos	Grado completado o en curso	Primaria, secundaria tercer, ciclo, bachillerato y universidad	Ordinal
Victimario	Conocido/ desconocido	Desconocido, Padre, Hermano(a), Padrastro, Madrastra, Tío (a), Primo (a), Amigo(a), Vecino (a), compañero (a) y Abuelo.	Nominal
Referencia retorno	Traslado del usuario a otra Instancia	CONNA/FGR/PNC	Nominal
Ingreso hospitalario	Servicio	Omitir (ya que todos los casos son ingresados).	Nominal
Días estancia hospitalaria	Días de permanencia hospitalaria	días transcurridos entre el ingreso y egreso	Continua
Medicamento	Medicamento utilizado para la prevención y	Protocolo del MINSAL	Nominal

Variables	Definición operacional	Valores	Escala de medición
	manejo ante la posibilidad de ETS		
Insumos médicos	Insumos utilizados para la atención	Listado de insumos para la atención	Nominal
Numero de consulta subsecuente	Control de seguimiento	Según criterio medico	Continua
Quien lo atendió	Profesional de la salud capacitado en la atención de violencia	Médico Residente, Médico Staff o Médico Jefe de Servicio	Nominal
Lugar de atención	Atención Ambulatoria	Unidad de Emergencia, Consulta Externa	Ordinal
Interconsulta Psicológica	Controles subsecuentes	Atención psicológica de la víctima, atención psicológica familiar	Nominal
Personal del CONNA	Personal calificado en el seguimiento y atención de casos de violencia	Psicólogos Licenciados o Abogados	Nominal

3.9 Establecimiento del Sistema de Costos

Para el establecimiento de costos de las atenciones hospitalarias y ambulatorias, realizados a los usuarios víctimas de violencia sexual, entre las edades de 1 a 19 años, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán durante el año 2018, se utilizará la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud (MGPS), implementada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual es un “Método de gestión desarrollado por la OPS para dar respuesta a los enfoques y prácticas de gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización óptima; la cual, se basa en tres elementos fundamentales:

1. Demanda de Servicios
2. Capacidad Productiva
3. Producción Final

Teniendo como objetivo principal, la toma de decisiones basada en la información que permite la gestión eficiente de los recursos de salud de manera que mejore el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención.

3.10 Desarrollo histórico de metodologías de costeo

A lo largo de más de tres décadas la OPS ha venido desarrollando la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud.



Fuente: Metodologías de Costeo, Organización Panamericana de la Salud (OPS)

El Sistema de Costos PERC, es una herramienta que facilita el procesamiento de datos para la gestión, seleccionando y relacionando componentes críticos de las distintas fuentes de información para presentar una visión global de la productividad, ayuda a detectar problemas estratégicos y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción del establecimiento o red de servicios de salud.

3.11 Método de Costeo

PERC utiliza el sistema de costeo por absorción, donde cada Centro de Costo (CC) absorbe sus costos directos e indirectos correspondientes, dicho control se lleva de manera mensual.

Centro de Costos Finales (CCF): son aquellos cuya producción se relaciona con el logro de los objetivos organizacionales (consulta de urgencia, hospitalización, cirugías y consultas ambulatorias).

Centro de Costos de Apoyo (CCA): son aquellos que sin tener relación directa con la razón de ser de la organización son pasos intermedios para la atención integral el usuario:

- *Servicios de Apoyo Técnico u Operativo*: conformados por los apoyos diagnósticos y al tratamiento tales como Laboratorio, Imagenología, Trabajo Social, etc.
- *Servicios de Apoyo Administrativo*: conformados por servicios como Dirección, Administración, Vigilancia, Mantenimiento entre otros.

3.12 Determinación de los Centros de Costo

Para la determinación los costos de los centros asistenciales, se debe de contar con 6 elementos esenciales de costo, los cuales se presentan a continuación:

Elemento 1: Definición de los Centros de Producción

Se realiza un mapeo de los centros de producción y los m² correspondientes, con el fin de establecer, el área correspondiente y establecer el prorrateo de algún tipo de costo; dichos espacios pueden variar de acuerdo con reestructuraciones internas, los cuales se reflejan cada mes.

Centros de Costos	M ²	Porcentaje	Total M ²
Espacio total del Establecimiento			X

La fuente de información será los planos institucionales.

Elemento 2: Definición de la mano de obra

Tomando en cuenta que la mano de obra es el elemento más importante y el costo más alto en las dependencias del Ministerio de Salud, se procederá a determinar y desglosar información importante, tales como:

1. *Nómina de empleados*: total de trabajadores de la Institución.
2. *Salarios*: se colocará el salario individual del recurso.
3. *Bonificaciones*: se colocará el monto respectivo al aguinaldo.
4. *Beneficios laborales*: se colocará el monto respectivo a aportaciones patronales correspondientes al ISSS y (AFP, INPEP o IPSFA).
5. *Horas laboradas*: corresponde al número de horas efectivas de trabajo por cada empleado de la Institución, descontando permisos sin goce de sueldo, llegadas tardías, etc.; las horas deben de establecerse en el centro de costo donde se encuentra destacado el recurso.

Fuente de información SIRH + Control de asistencia.

Elemento 3: Definición de los suministros

Se digitará el monto correspondiente a los suministros despachados (no compras ni inventarios) desde las diferentes bodegas (Farmacia y Almacén), hacia cada uno de los Centros de Producción, con base a los informes mensuales de salidas del Sistema Nacional de Abastecimiento; el catálogo definido para los insumos se ha tomado del Manual de Clasificación de las Transacciones del Sector Público del Ministerio de Hacienda 2017. Estos costos corresponden a la valorización de los insumos entregados por Bodega. Despachados dentro de un tiempo en específico (un mes) a cada uno de los Centros que demandan suministros.

#	SUMINISTROS UTILIZADOS	CENTOS DE PRODUCCIÓN		
1	GASES MEDICINALES			
2	MATERIAL DE ODONTOLOGÍA			
3	MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS			
4	MATERIAL IMAGENOLOGIA			
5	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO			
6	MATERIAL Y REACTIVOS DE LABORATORIO			
7	MATERIALES DE OFICINA, PRODUCTOS DE PAPEL E IMPRESOS			
8	MATERIALES Y ELEMENTOS DE ASEO			
9	MEDICAMENTOS			
10	PRODUCTOS TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO			
11	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS			
12	ACCESORIOS DE COSTURA			
13	ACCESORIOS PARA GENERACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA			
14	ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA MANEJO, ACONDICIONAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			

#	SUMINISTROS UTILIZADOS	CENTOS DE PRODUCCIÓN		
15	COMPONENTES ELECTRÓNICOS, ILUMINACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO			
16	COMPONENTES Y SISTEMAS PARA VEHICULO			
17	COMPONENTES Y SUMINISTROS DE FABRICACIÓN, ESTRUCTURAS Y CONSTRUCCIONES			
18	INSTRUMENTOS DE MEDIDA Y OBSERVACIÓN			
19	PRODUCTOS DE PROTECCIÓN Y RESGUARDO MEDICO, DOCIFICACION Y GAS HOSPITALARIO.			
20	PRODUCTOS DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA			
21	PRODUCTOS PARA LA ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO			
22	PRODUCTOS QUÍMICOS, BIOQUÍMICOS, MINERALES Y GASES INDUSTRIALES			
23	PUBLICACIONES Y FORMULARIOS IMPRESOS Y ELECTRONICOS			
24	SUMINISTRO PARA TRATAMIENTO DE AGUA			
25	SUMINISTROS DE NUTRICIÓN CLINICA			
26	SUMINISTROS PARA MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
27	SUMINISTROS Y PRODUCTOS DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS MÉDICOS			
28	TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN			
29	UTENSILIOS Y EQUIPOS MENORES DE COCINA			
30	VACUNAS			
31	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES			

#	SUMINISTROS UTILIZADOS	CENTOS DE PRODUCCIÓN		
44	ACCESORIOS PARA GENERACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA			
45	ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA MANEJO, ACONDICIONAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
46	COMPONENTES ELECTRÓNICOS, ILUMINACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO			
47	COMPONENTES Y SISTEMAS PARA VEHICULO			
48	COMPONENTES Y SUMINISTROS DE FABRICACIÓN, ESTRUCTURAS Y CONSTRUCCIONES			
49	INSTRUMENTOS DE MEDIDA Y OBSERVACIÓN			
50	PRODUCTOS DE PROTECCIÓN Y RESGUARDO MEDICO, DOCIFICACION Y GAS HOSPITALARIO.			
51	PRODUCTOS DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA			
52	PRODUCTOS PARA LA ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO			
53	PRODUCTOS QUÍMICOS, BIOQUÍMICOS, MINERALES Y GASES INDUSTRIALES			
54	PUBLICACIONES Y FORMULARIOS IMPRESOS Y ELECTRONICOS			
55	SUMINISTRO PARA TRATAMIENTO DE AGUA			
56	SUMINISTROS DE NUTRICIÓN CLINICA			
57	SUMINISTROS PARA MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			

#	SUMINISTROS UTILIZADOS	CENTOS DE PRODUCCIÓN		
58	SUMINISTROS Y PRODUCTOS DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS MÉDICOS			
59	TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN			
60	UTENSILIOS Y EQUIPOS MENORES DE COCINA			
61	VACUNAS			
62	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES			

Fuente de Información, Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB) y Sistema de Información de Medicamentos (SIM).

Elemento 4: Definición de los gastos generales

Se dividen en dos grandes grupos:

1. *Servicios Generales*: Corresponden a todos aquellos servicios que son externalizados por la Institución. Los más comunes son los siguientes: Servicio de Aseo, Servicio de Seguridad, Servicio de Lavandería y Mantenimiento de Jardines.
2. *Servicios Básicos*: Corresponden a todos aquellos consumos realizados por la Institución y son básicos para el normal funcionamiento de todas las unidades productivas. Los más comunes corresponden Electricidad, Agua potable, Gas, Teléfonos, Internet, entre otros.

Se realizará por medio de cuatro tipos de distribución:

#	Tipo de Distribución	Descripción
1	Metros cuadrados	La distribución se realizará de acuerdo a la asignación de metros cuadrados definida en el Elemento 1: Definición de los centros de producción

#	Tipo de Distribución	Descripción
2	Asignación porcentual	La distribución se hará de acuerdo con el peso relativo del centro de producción en relación con el costo total de los Centros de Producción.
3	Unidad o cantidad	Se mide el número de equipos, personas, etc.
4	Valor Directo	Corresponde al monto total de los insumos utilizados exclusivamente en un solo Centro de Producción.

A continuación, se presentan los criterios de distribución por rubros de gasto:

#	Rubros de Gastos	Criterio de distribución
1	ALUMBRADO PUBLICO	4
2	ARRENDAMIENTOS INMOBILIARIOS	4
3	ARRENDAMIENTOS MOBILIARIOS	4
4	ARRENDAMIENTOS Y DERECHOS DE BIENES INTANGIBLES	4
5	COMPRA DE SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	4
6	CONSULTORIAS, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DIVERSAS	4
7	DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	4
8	GASTOS EN ACTIVOS INTANGIBLES	4
9	IMPUESTOS, TASAS Y DERECHOS	1
10	INSTALACIONES HOTELERAS, ALOJAMIENTO Y CONVENCIONES	4
11	MANTENIMIENTO EQUIPO DE CÓMPUTO	4
12	MANTENIMIENTO MUEBLES Y ENSERES	4
13	MANTENIMIENTO PLANTA FÍSICA	4
14	MANTENIMIENTO VEHÍCULO	4

#	Rubros de Gastos	Criterio de distribución
15	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INMUEBLES ADMINISTRATIVOS	4
16	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INMUEBLES DE SALUD	4
17	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INMUEBLES DIVERSOS	4
18	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MOBILIARIOS Y EQUIPOS DIVERSOS	4
19	MAQUINARIA Y EQUIPO	4
20	OTROS GASTOS GENERALES	4
21	OTROS SERVICIOS Y ARRENDAMIENTOS DIVERSOS	4
22	PASAJES Y VIÁTICOS	4
23	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	4
24	SERVICIO DE AGUA	3
25	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	4
26	SERVICIO DE ENERGÍA	3
27	SERVICIO DE LABORATORIO	4
28	SERVICIO DE LAVANDERIA Y PLANCHADO	4
29	SERVICIO DE MENSAJERIA Y/O CORREO	4
30	SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES	3
31	SERVICIO DE TRANSPORTE Y MANEJO DE CARGA	4
32	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD	1
33	SERVICIOS DE INSPECCIÓN	4
34	SERVICIOS DE LIMPIEZA Y TRATAMIENTO DE DESECHOS	1
35	SERVICIOS FINANCIEROS	4

Fuente, Ejecución Presupuestaria SAFI

Elemento 5: Producción de Servicios

En este formato se encontrarán los centros de producción final, se deberá registrar la producción mensual de cada centro, de acuerdo con los censos, registros de pacientes o atenciones brindadas.

Centro de Producción	Unidades de Producción	Valor
113__01302 - HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA	1__Egreso	
113__01302 - HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA	2__DCO	
113__01302 - HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA	6__N. Camas	
114__01303 - HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA	1__Egreso	
114__01303 - HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA	2__DCO	
114__01303 - HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA	6__N. Camas	
116__01401 - HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	1__Egreso	
116__01401 - HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	2__DCO	
116__01401 - HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	6__N. Camas	
131__01501 - HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1__Egreso	
131__01501 - HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2__DCO	
131__01501 - HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	6__N. Camas	
201__10001 - EMERGENCIAS	1__Atención	
201__10001 - EMERGENCIAS	2__Procedimiento	
235__15013 - CONSULTA PSICOLÓGICA	1__Consulta	

Centro de Producción	Unidades de Producción	Valor
235__15013 - CONSULTA PSICOLÓGICA	2__Procedimiento	
280__15109 - CONSULTA PSIQUIATRÍA	1__Consulta	
280__15109 - CONSULTA PSIQUIATRÍA	2__Procedimiento	
328__15302 - CONSULTA PEDIATRÍA GENERAL	1__Consulta	
328__15302 - CONSULTA PEDIATRÍA GENERAL	2__Procedimiento	
351__15409 - CONSULTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1__Consulta	
351__15409 - CONSULTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2__Procedimiento	
353__15502 - CONSULTA GINECOLOGICA	1__Consulta	
353__15502 - CONSULTA GINECOLOGICA	2__Procedimiento	
354__15503 - CONSULTA OBSTETRICIA	1__Consulta	
354__15503 - CONSULTA OBSTETRICIA	2__Procedimiento	
356__15602 - CONSULTA ODONTOLOGÍA	1__Consulta	
356__15602 - CONSULTA ODONTOLOGÍA	2__Procedimiento	
806__33060 - CENTRO QUIRURGICO	1__Intervencion quirúrgica	
806__33060 - CENTRO QUIRURGICO	2__Procedimiento	

Fuente, SPME

Elemento 6: Producción Distribuida

En este formato se encuentran los centros de producción de apoyo asistenciales y logísticos; a nivel horizontal se encuentran todos los centros de producción; la información estadística que se digita es en función de los centros de producción de apoyo, esto quiere decir que se debe digitar la producción definida hacia el centro o los centros de producción que le corresponda; los centros de producción de apoyo asistencial se distribuyen hacia los servicios finales y los centros de producción de apoyo logístico se distribuyen generalmente a todos los centros de producción.

Centros de Apoyo/ Centros Finales	CF...	CF...	CF...
398_1-VACUNACIÓN Actividad			
518_1-LABORATORIO CLÍNICO Examen			
559_1-ULTRASONOGRAFÍA Estudio			
593_1-SERVICIO FARMACEUTICO Receta			
593_2-SERVICIO FARMACEUTICO Prescripción			
644_1-AMBULANCIA Traslado			
644_2-AMBULANCIA Kilómetro			
662_1-CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Paquete			
662_2-CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Metro cúbico			
712_1-MANTENIMIENTO BIOMEDICO Orden			
648_1-ASEO Metro cuadrado			
721_1-ALMACÉN Despacho			
659_1-LAVANDERIA Libras			
659_2-LAVANDERIA Pieza			
661_1-COSTURERIA Pieza			
664_1-TRANSPORTE GENERAL Traslado			
664_2-TRANSPORTE GENERAL Kilómetro			
664_3-TRANSPORTE GENERAL Viajes			

Centros de Apoyo/ Centros Finales	CF...	CF...	CF...
665_1-MANTENIMIENTO Orden			
665_2-MANTENIMIENTO Solicitud			
713_1-TRABAJO SOCIAL Atención			

Fuente, SPME

Para la obtención de costos de las atenciones hospitalarias y ambulatorias, realizados a los usuarios víctimas de violencia sexual, entre las edades de 1 a 19 años, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán durante el año 2018, se realizará el siguiente procedimiento:

1. Para el establecimiento del costo día cama ocupado, se requerirá la siguiente información mensual, para luego obtener el costo promedio del año:
 - Nombre de los servicios que prestan atención a las víctimas de violencia sexual
 - Metros cuadrados correspondientes a los servicios (para el prorrateo de gastos generales)
 - Costos de Recurso Humano por servicio (personal, salario y horas efectivas de trabajo)
 - Gastos generales y básicos de funcionamiento
 - Producción por servicio o área de atención
2. Para la obtención de costo de producción de los servicios ambulatorios de atención, se requerirá la siguiente información mensual, para luego establecer el costo por tipo de atención:
 - Nombre de los servicios ambulatorios que brindan atención a las víctimas de violencia sexual
 - Metros cuadrados correspondientes a los servicios ambulatorios (para el prorrateo de gastos generales)
 - Costos de Recurso Humano por servicio (personal, salario y horas efectivas de trabajo)

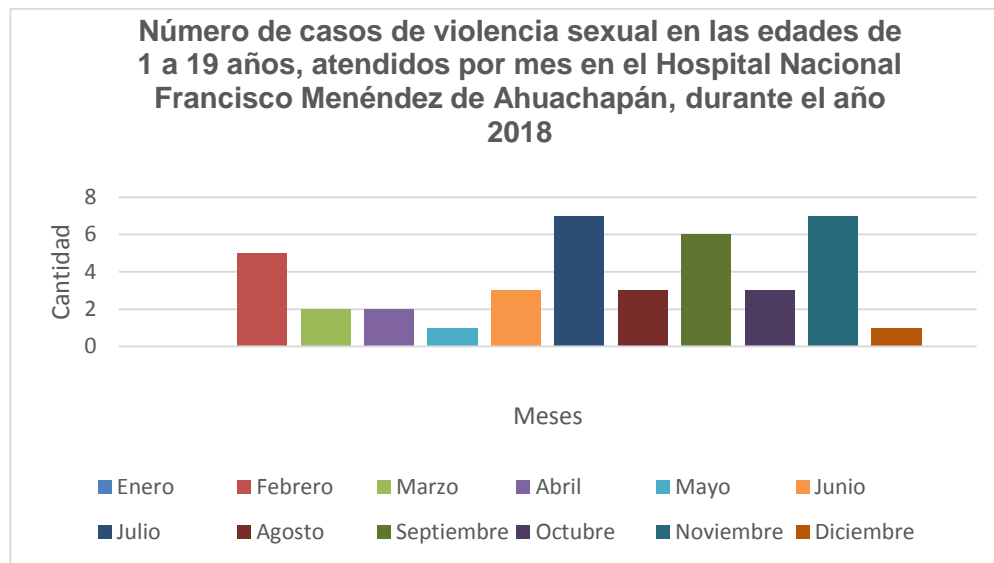
- Gastos generales fijos y variables de los servicios ambulatorios
 - Costo y cantidad de suministros utilizados
 - Producción por servicio ambulatorio
3. Obtenido el costo día cama ocupado y el costo de las atenciones brindadas en los servicios ambulatorios de atención, se procederá a la revisión de la tabla de vaciado de datos, en la cual se encontrará el detalle de los servicios brindados a cada usuario (los días de estancia hospitalaria, atenciones subsecuentes, servicios ambulatorios requeridos, medicamentos e insumos médicos y todas las atenciones que se brindaron y que representen costo para el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, en la atención de víctimas de violencia sexual, durante el año 2018).
 4. Se establecerá el porcentaje del presupuesto destinado a las atenciones de las víctimas de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, de los usuarios del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.

CAPÍTULO IV : ANALISIS E INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados del Objetivo N°1

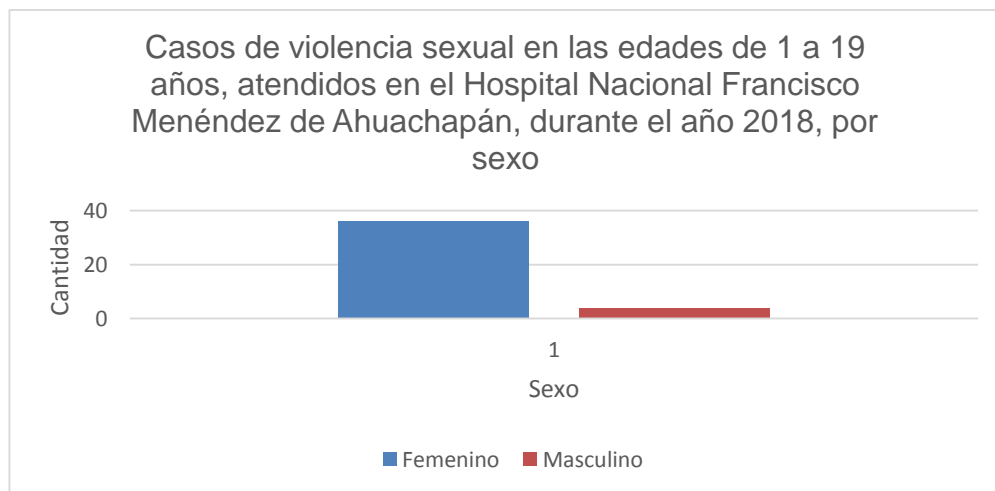
Identificar el perfil epidemiológico de los usuarios víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.

Gráfico 1: Casos de violencia sexual por mes



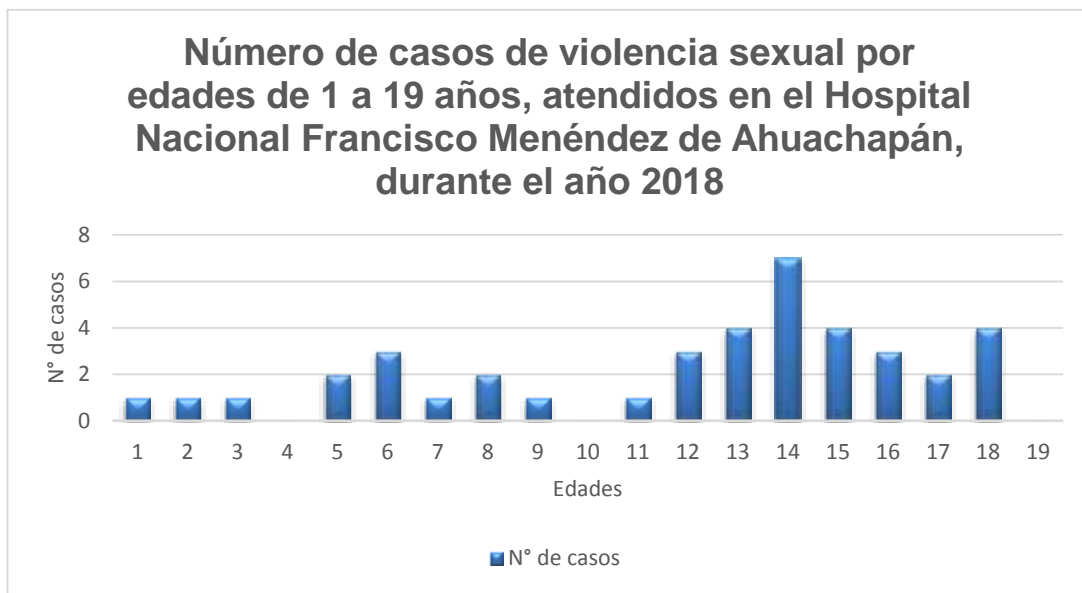
Fuente SIMMOW, Ministerio de Salud y Expedientes Clínicos.

Gráfico 2: Casos de violencia sexual por sexo



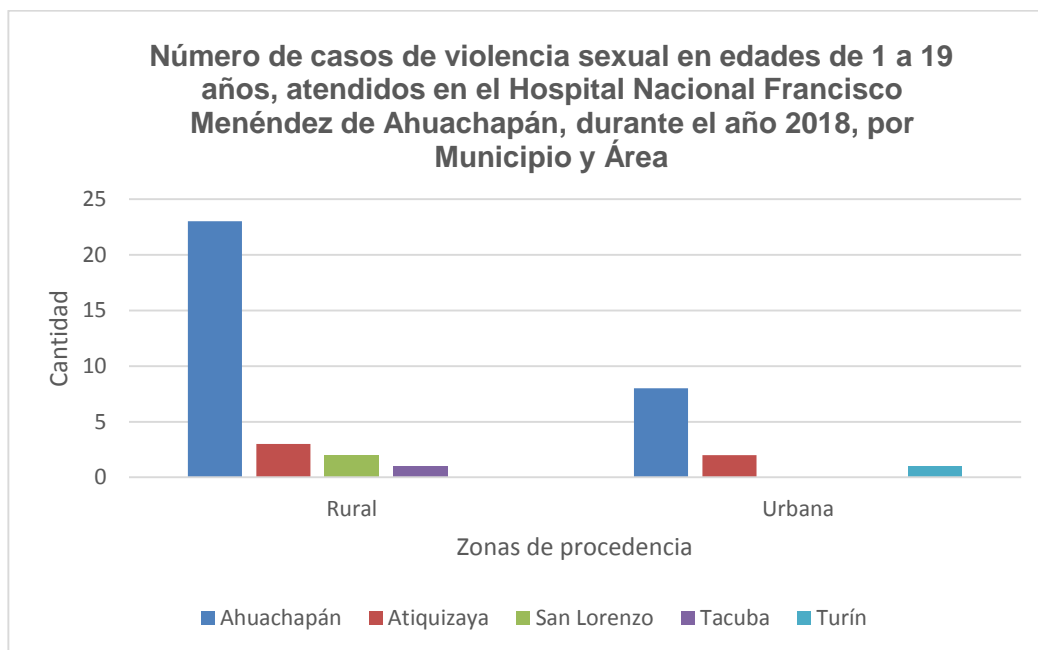
Fuente SIMMOW, Ministerio de Salud y Expedientes Clínicos.

Gráfico 3: Casos de violencia sexual por edad.



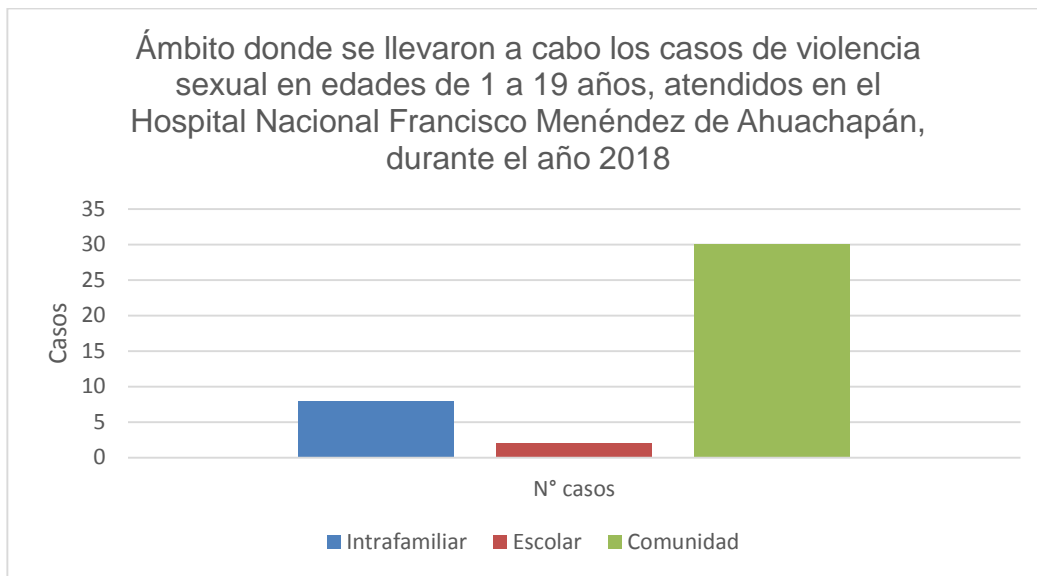
Fuente SIMMOW, Ministerio de Salud y Expedientes Clínicos

Gráfica 4: Casos de violencia sexual según lugar de procedencia



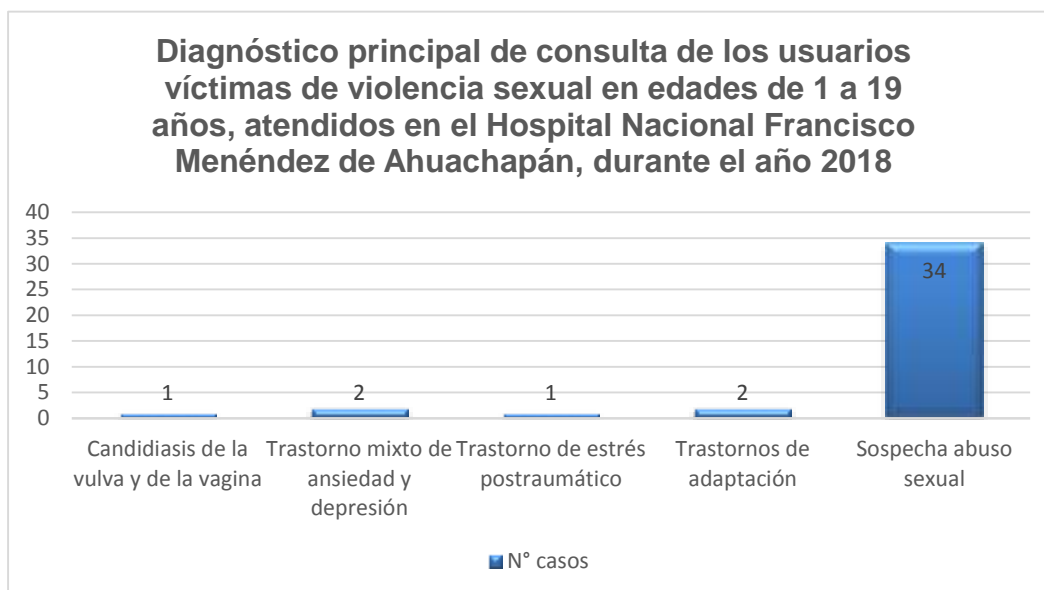
Fuente SIMMOW, Ministerio de Salud y Expedientes Clínicos

Gráfico 5: Casos de violencia sexual según el ámbito donde se dio



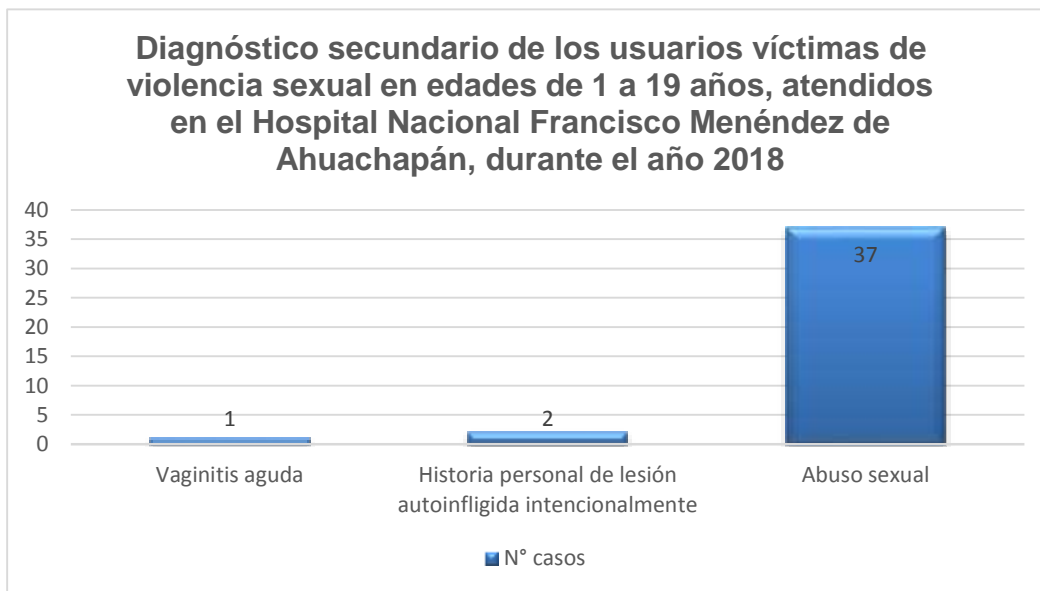
Fuente SIMMOW, Ministerio de Salud y Expedientes Clínicos

Gráfico 6: Casos de violencia sexual diagnóstico primario



Fuente SIMMOW, Ministerio de Salud y Expedientes Clínicos

Gráfico 7: Casos de violencia sexual diagnóstico secundario



Fuente SIMMOW, Ministerio de Salud y Expedientes Clínicos

4.2 Análisis e Interpretación del Objetivo N°1

Del total de víctimas de violencia sexual atendidos en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, el 90% son del sexo femenino, 26 de ellas viven en la zona rural, donde 19 de las víctimas se encuentran en la etapa escolar, 2 son amas de casa y 5 de ellas son menores de 7 años; 22 de las víctimas sufrieron agresión sexual en el ámbito comunitario; las edades más vulnerables para la agresión en la zona rural del Municipio de Ahuachapán son entre los 14 y 15 años; presentándose mayor número de agresiones en el mes de septiembre. A diferencia de las víctimas de la zona urbana las cuales son 10, de ellas 7 se encuentran en la etapa escolar, 1 ama de casa y 2 víctimas de 5 y 6 años, las cuales por su edad no aplica el tipo de ocupación; la edad más vulnerable para la violencia sexual es a los 14 años; siendo esta una edad coincidente entre el área rural y urbana, debido a que es una edad en la cual existe una diferencia marcada entre la niñez y la adolescencia, edad donde la pubertad se pone de manifiesto y con ello, da inicio a los cambios de conducta ya que inicia la preferencia por el maquillaje, ropa ceñida, coqueteo, mayor importancia al aspecto

físico, incremento en la interacción con el sexo opuesto, uso de la tecnología, entre otras particularidades de la edad; a diferencia de la zona rural, en el área urbana predominan los casos de violencia sexual en los meses de julio y noviembre. Al igual que la zona rural, en la zona urbana predomina la agresión sexual a nivel comunitario con 5 casos, seguido del intrafamiliar 4 y por último 1 caso a nivel educativo.

Por otra parte durante el presente estudio, se encontraron 4 casos de víctimas de violencia sexual en el sexo masculino, 3 ellos suscitados en el área rural, donde 1 de ellos se encontraba en la etapa escolar y 2 de ellos entre las edades de 6 y 7 años, quienes aún no se habían sumado a una ocupación definida; al igual que en el caso de la violencia sexual a niñas y adolescentes, en las víctimas de sexo masculino, predomina el abuso en el ámbito comunitario, seguido del educativo; únicamente se atendió en el año 2018, 1 caso de abuso sexual en usuario de sexo masculino del área urbana, donde al igual que los casos de víctimas anteriores, se llevó a cabo en el ámbito comunitario, donde la víctima ya había cumplido su mayoría de edad.

Con agresores a nivel comunitario (donde la en la mayoría de casos fueron amigos de los padres, vecinos y compañeros) es donde presenta con mayor frecuencia la violencia sexual, en donde la edad predominante para la agresión son los 13 años, entre estudiantes y víctimas del sexo femenino, seguidas de las edades de 14, 15, 16 y 18 años.

En los usuarios víctimas de violencia sexual del sexo masculino, 3 de las 4 víctimas han consultado al centro asistencial reconociendo la agresión sexual como motivo de consulta en el área de Emergencia y solo 1 víctima, consultó por “Trastorno de estrés postraumático”, verificándose posteriormente el abuso sexual en víctima de 7 años agredido en el centro escolar. Esto puede darse debido al temor o riesgo de represalias, vergüenza, temor a que no les crean, riesgo a ser tratados mal o ser socialmente marginados, entre otras afectaciones, que llevan a que las víctimas de violencia en los centros escolares, no den a conocer su situación de abuso. Por otra parte, los casos de violencia sexual a nivel educativo, tienen como factor predominante

que se presenten durante el segundo semestre, ya que el nivel de confianza entre compañeros, profesores y titulares de los centros escolares, incrementa con el paso del tiempo debido a las múltiples actividades en las cuales se pueden ver relacionados.

De los 25 casos de víctimas violencia sexual atendidos al sexo femenino en edad fértil (12 – 18 años) y aplicable a este estudio, se pudo evidenciar según revisión de expediente clínico, que ninguna de las víctimas presentó embarazo producto de la agresión sexual.

Del total de ingresos con sospecha de violencia sexual, 7 de ellos consultaron por patologías diferentes a la agresión tales como: Candidiasis de la vulva y de la vagina, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Trastorno de estrés postraumático y Trastornos de adaptación; los cuales obtuvieron el diagnóstico secundario de Abuso sexual. Por otra parte, de los 33 ingresos con diagnóstico principal de Abuso Sexual, 2 de ellos desarrollaron diagnósticos secundarios tales como: Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente y Vaginitis aguda.

4.3 Resultados Objetivo N°2

Determinar la atención y el procedimiento legal que se brinda en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, a víctimas de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.

Exp: #1937312 Edad: 5años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1431014 Edad: 14años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #905418 Edad: 8 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #682218 Edad: 16 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: # 1345118 Edad: 11 años Sexo: M		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #732918 Edad: 14 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1535618 Edad: 12 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #906918 Edad: 13 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #905418 Edad: 8 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #682218 Edad: 16 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: # 1345118 Edad: 11 años Sexo: M		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #732918 Edad: 14 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1535618 Edad: 12 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #906918 Edad: 13 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1279018 Edad: 14 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		

Exp: #1742218 Edad: 15 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #905418 Edad: 8 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #682218 Edad: 16 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: # 1345118 Edad: 11 años Sexo: M		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #732918 Edad: 14 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1535618 Edad: 12 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #906918 Edad: 13 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1279018 Edad: 14 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		

Exp: #1742218 Edad: 15 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #878718 Edad: 6 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

Exp: #844118 Edad: 15 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

Exp: #291618 Edad: 15 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

121

Exp: #247718 Edad: 14 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1240014 Edad: 3 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

Exp: #957017 Edad: 1 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

□

Exp: #466614 Edad: 18 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

Exp: #153318 Edad: 15 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #201514 Edad: 11 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

Exp: #1241418 Edad: 12 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

□

Exp: #1038417 Edad: 18 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #2125316 Edad: 17 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	✓
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #1606318 Edad: 18 años Sexo: M		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	✓
ANTIRRETROVIRALES	✓	✓
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	✓
OTROS MEDICAMENTOS		✓
OTROS EXAMENES		✓

Exp: #161915 Edad: 18 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

Exp: #1035918 Edad: 14 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

Exp: #1247518 Edad: 13 años Sexo: F		
PROCEDIMIENTOS	Normativa	Hospital
PROFILAXIS	✓	
ANTIRRETROVIRALES	✓	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	✓	
EXAMENES	✓	
OTROS MEDICAMENTOS		
OTROS EXAMENES		

4.4 Análisis e Interpretación Objetivo N°2

En el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, se encuentra que en los expedientes clínicos no son detallados los registros suficientes sobre los procedimientos médicos realizados en pacientes víctimas de violencia; en las aplicaciones que están establecidos dentro de la normativa están la profilaxis:

ceftriaxona, Emtronidazona, penicilina y vacunas para la hepatitis b; los antirretrovirales : Lamivudina 50mg/5ml, Zidovudina 50mg/5ml y Lopinavir +ritonavir80 +20mg/ml; anticonceptivos de emergencia: levonorgestrel 0.25mg + Etililestradol 50mcg, Levonorgestrel 0.15mg + Etililestradol 30 mcg, Levonorgestrel 0.75mg, Levonorgestrel 1.5 mg, Levonorgestrel 0.030mg ; en cuanto a los exámenes se deben realizar los siguientes: serología para sífilis, prueba de VIH, antígeno de superficie para hepatitis B, directo y cultivo de secreciones vaginales o rectales (esto lo realiza medicina legal) y pruebas de embarazo.- Se puede observar que en los cuadros anteriores en un 12.5% se ha completado según la norma; en un 57.5% únicamente se han aplicado y/o realizados algunas de las atenciones por norma y en un 30% no se cumple la normativa debido a que los usuarios se presenta a consultar luego del periodo establecido para la aplicación de los medicamentos y la realización de los exámenes.- En cuanto el hospital aplica otros medicamentos como por ejemplo: Amoxicilina, Acetaminofén, Clotrimazole, Ranitidina y Ibuprofeno entre otros; y realiza otros exámenes de laboratorio por ejemplo: EGO, glucosa, tipeo, creatinina por mencionar algunos.- En la parte legal según la normativa consiste en notificar inmediatamente a Medicina legal, FGR, Policía Nacional Civil, CONNA, Trabajo Social, ISDEMU, ISNA Y ONG, al revisar los expedientes se pudo verificar que en la mayoría de los casos se notifica únicamente a Medicina legal, CONNA, Trabajo Social y se tiene intervención de la Policía Nacional Civil (PNC) cuando ellos acuden al llamado de la familia. Cuando el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán notifica al CONNA, ellos son los encargados de llevar el caso y revisar cada detalle de los hechos ocurridos y al tener los resultados ellos avalan el pase de salida del usuario de El Hospital y no el mismo nosocomio, aunque los médicos ya hayan firmado y sellado el alta, ya que el CONNA determina quién será el responsable de los cuidados y controles tanto hospitalarios como legales de la víctima de violencia sexual; es por ello, que los médicos dentro de su entrevista, hacen énfasis en la importancia de las oportunas coordinaciones entre el nosocomio y la respuesta del CONNA ante estos casos, ya que el alto índice de días de estancia hospitalaria la mayor parte del tiempo

es por la tardanza en el proceso; en algunos casos ellos sienten que pierden el manejo de este tipo de patologías.

4.5 Resultados Objetivo N°3

Determinar los costos de los servicios brindados en la atención de casos de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018.

ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EDADES DE 1 A 19 AÑOS, EN EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENENDEZ, EN EL AÑO 2018

	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA	HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIATRICA	HOSPITALIZACIÓN GINOCO OBSTETRICIA	HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA	TOTAL
COSTO TOTAL DEL CENTRO DE COSTOS	\$ 517,108.77	\$ 29,745.74	\$ 822,085.80	\$ 761,605.56	\$2,130,545.87
TOTAL EGRESOS	2529	192	5749	2563	11033
COSTO PROMEDIO DE EGRESO	\$ 204.47	\$ 154.93	\$ 143.00	\$ 297.15	\$ 799.55
COSTO DCO	\$ 67.84	\$ 68.22	\$ 57.26	\$ 72.71	\$ 266.03
N° DE EGRESOS POR VIOLENCIA SEXUAL	15	1	22	2	40
COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	\$ 1,088.30	\$ 1,767.09	\$ 1,984.00	\$ 2,109.57	\$ 6,948.96
COSTO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	\$ 16,324.57	\$ 1,767.09	\$ 43,647.95	\$ 4,219.15	\$ 65,958.76
PORCENTAJE OCUPACIONAL POR SERVICIO DE LAS VVS	0.593%	0.521%	0.383%	0.078%	2%
PORCENTAJE DE PRESUPUESTO QUE OCUPAN LAS VVS	3%	6%	5%	1%	15%

Fuente. SIRIH, SINAB, SIMMOW, SAFI

4.6 Análisis e Interpretación Objetivo N°3

El Centro de Costo “Hospitalización Gineco Obstetricia”, es el que atendió mayor cantidad de víctimas de violencia sexual, esto está relacionado con los resultados del objetivo N°1 en cuanto a la edad con la que se presenta con mayor frecuencia la violencia sexual, del costo total de atención durante el año 2018 (\$ 822,085.80) se tuvieron 5,749 egresos, de los cuales 22 usuarias fueron víctimas de violencia sexual en las edades de 13 a 19 años, lo que representa un porcentaje bajo para la atención de ese diagnóstico; sin embargo, al hacer la relación porcentual del costo por atención de víctimas, el porcentaje se incrementa y llega a representar un 5% de los fondos utilizados para la atención del parto y otras atenciones propias de las enfermedades de la mujer. El **costo de atención a las víctimas de violencia sexual, es el más alto en comparación a la atención a otras patologías que se atienden en el Centro de**

Costos de Hospitalización Gineco Obstetricia, por encima de la atención de usuarias de parto por cesaría e histerectomía (sin complicaciones); aunado a ello, los días de estancia hospitalaria en promedio fueron de 7 días y requieren todo un equipo multidisciplinario para brindar la atención necesaria según los protocolos establecidos para la atención, según lo establecen los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia y demás normativa legal vigente para brindar una atención integral.

El Centro de Costos “Hospitalización Pediatría”, tuvo una asignación presupuestaria para el año 2018 de \$517,108.77 con ello se brindó atención a 2,529 usuarios hasta los 12 años, de los cuales 15 egresaron con diagnóstico de violencia sexual, representando 0.598% del total de los egresos de ese año; sin embargo, con la escasa representación porcentual de la atención se necesitó para la atención de las víctimas del 3% del presupuesto asignado, con un promedio de costo por egreso de \$1,088.30, costo alto en comparación al promedio del costo de atención por egreso es cual es de \$204.47. Es de tomar en cuenta que debido a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) y a los protocolos de atención del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), los días de estancia hospitalaria se ven incrementados más cuando los agresores son de tipo familiar, vecinos y conocidos; se ven en la obligación de realizar un estudio personalizado para devolver a la víctima a un lugar seguro, en caso de que su vivienda no cumpla con las condiciones necesarias mínimas para el cuidado y protección de los menores; en este caso se vuelve necesaria una interacción mayor entre el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, por medio de su representante jurídico y las oficinas del CONNA Ahuachapán, para dar a conocer la finalización de los tratamientos según protocolo y realizar la consulta sobre brindar el alta o que el usuario permanezca en el nosocomio hasta solventar su situación de resguardo legal, lo que lleva a una estancia hospitalaria prolongada.

De igual manera sucede con las víctimas atendidas en el Centro de Costo “Hospitalización Cirugía Pediátrica”, donde la asignación presupuestaria para el año

2018 fue de \$29,745.74 USD, para la atención de 192 usuarios, de los cuales 1 ellos, tuvo egreso por violencia sexual representando el 6% del presupuesto para ese centro de costos, con días de estancia hospitalaria de 8, durante el año 2018.

Los adolescentes masculinos víctimas de violencia sexual atendidos en el Centro de Costo “Hospitalización Medicina Interna” fueron 2, representando porcentualmente el 0.078 en atención y el 1% del costo total del presupuesto para ese Centro de Costos, a pesar de ser uno de los servicios que mayor número de estancia hospitalario posee debido a la gran demanda de usuarios con enfermedades no transmisibles.

El presupuesto total para los Centros de Costos que brindaron servicio de hospitalización a las víctimas de violencia sexual en edades de 1 a 19 años, para el año 2018 fue de \$2,130,545.87, para brindar la atención a 11,033 usuarios en las diferentes patologías, de los cuales solo el 2% de ellos egresaron con diagnóstico de violencia sexual; sin embargo, a pesar del poco porcentaje ocupacional, representan el 15% del costo del presupuesto; siendo un alto costo no solo monetario sino de costo en atenciones subsecuentes, tomando en cuenta que de las víctimas de violencia sexual adolescentes en edad reproductiva, el 41% se pudo observar por medio de la revisión de expedientes, que durante los 3 años posteriores acudieron al Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán para la atención del parto, ya que posterior a la agresión, continúan con su vida sexual activa y una etapa vulnerable, con comportamiento post traumáticos durante su adolescencia y juventud; esto, representa un costo mayor para el sector salud, incrementa la deserción escolar, afecta la economía de todo el país y por ende la calidad de vida de los salvadoreños y la vulnerabilidad de las nuevas generaciones producto indirectamente de la violencia sexual que afecta a nuestro país.

CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Con base en el Objetivo #1, la edad en la que ocurren casos mayor número de casos de violencia sexual es a los 14 años, en la zona rural y con personas del sexo femenino; como un común denominador el agresor se encuentra a nivel comunitario, en la mayoría de los casos fueron amigos de los padres, vecinos y compañeros; debido a que durante la niñez y adolescencia es la etapa estudiantil, en la mayoría de los casos las víctimas fueron estudiantes y se encontraban con estado civil soltero.
- Con base en el Objetivo #2, al finalizar con la recolección de datos de los diferentes expedientes en el hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán en pacientes víctimas de violencia sexual, se pudo observar que: en los expedientes no hay un orden consecutivo ni algunos apuntes de los procedimientos brindados a dichos paciente que son de suma importancia conocerlos para darles un mejor tratamiento; sin embargo el personal de salud realiza otros exámenes y da otros medicamentos cuando el hospital carece de insumos.
- Con base en el Objetivo #3, de los 7,676,520.00 USD del presupuesto general para el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán para el año 2018, \$65,958.76 (el 0.86%) es utilizado para la atención directa de víctimas con diagnóstico de violencia sexual, representando un alto grado de afectación en el presupuesto, tomando en cuenta que bajo ese diagnóstico se atendieron el 0.86% del presupuesto general fue para la atención directa de 40 víctimas durante el año 2018; esto debido a que para el abordaje de este tipo de diagnóstico se necesita de todo un equipo multidisciplinario para la debida atención y evitar así diagnósticos secundarios o posteriores, que comprometan la vida del usuario y su entorno.

5.2 RECOMENDACIONES

Para las autoridades del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán:

- Realizar coordinaciones con el Sistema de Protección por medio de su representante, Consejo Estratégico Departamental y Comité Departamental de Referencia, Retorno e Interconsulta; para realizar acciones de prevención conjunta, en el abordaje de la Violencia Sexual y los posibles agresores, con énfasis en los Centros Educativos de la zona rural, tanto para los niños, niñas y adolescentes como de los padres de familia y/o representantes.
- Es preciso y necesario mantener actualizado los expedientes de los pacientes para que sea una herramienta útil y transparente para poder facilitar los datos en cualquier momento, y se le sugiere al hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán seguir realizándole los estudios necesarios a los pacientes para un mejor diagnóstico y así poder brindarle una mejor calidad de atención al paciente en cualquier momento.
- Realizar trabajo conjunto con el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), para optimizar los tiempos de respuesta y reducir los días de estancia hospitalaria de los usuarios víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán; además, realizar trabajo conjunto con el primer nivel de Atención del MINSAL y el Ministerio de Salud, a fin de darle seguimiento y medir las acciones preventivas para reducir el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes del Departamento de Ahuachapán.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Guía clínica de la profilaxis post exposición (2012, diciembre) [en línea]. El Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_de_la_ppe.pdf. [2019, 16 de abril]
- Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia (2019, 22 de marzo) [en línea]. El Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosimplementacionunidadesespecializadasmujeresafectadasviolencia2019.pdf> [2019, 16 de abril].
- Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia (2012, marzo) [en línea]. El Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_todas_formas_violencia.pdf [2019, 16 de abril].
- Diario Oficial República de El Salvador en la América Central (2011, 4 de octubre), Norma de atención integral e integrada a todas las formas de violencia. Ministerio de Salud Ramo de Salud. [en línea]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_atencion_formas_violencia.pdf [2019, 16 de abril].
- Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia (2019, marzo) [en línea]. El Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud.

Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosimplementacionunidadesespecializadasmujeresafectadasviolencia2019.pdf> [2019, 14 de mayo].

- Manual de Instrucciones y Procedimientos de Costos en Salud. (2019). *Dirección de Finanzas y Contabilidad. Aprobado el 15 de enero del 2010.*
- Publicado en el Diario Oficial No. 68, Tomo No. 383, del jueves 16 de abril de 2009. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Publicación de la Comisión Coordinadora del Sector de Justicia y la Unidad Técnica Ejecutiva. 15 de abril de 2009.

ANEXOS

ANEXO N°1



Ministerio de Salud

Hoja de tamizaje de violencia No. 2

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años		Si	No
1	¿Siente miedo a algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de su comunidad?		
2	¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal?		
3	¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a le ha lastimado físicamente con golpes, arañones, halones de pelo u oreja, empujones?		
4	¿Alguna vez le han castigado dejándole sin comer, quitado los permisos para jugar, le han dejado encerrado/a, amarrado/a?		
5	¿Alguna vez ha tenido que suspender actividades recreativas (juegos, deportes, otros) o de estudio por estar obligado a trabajar?		
6	¿Alguna vez alguien de su familia u otra persona le ha tocado la vulva, pene, ano o los pechos o le ha pedido que lo haga?		
7	¿Ha sido usted forzada / forzado a tener relaciones sexuales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano?		
8	¿Alguna vez ha deseado morir, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

ANEXO N°2



Ministerio de Salud Hoja de tamizaje de violencia No. 3

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Tamizaje para detectar violencia en adolescentes		Si	No
1	¿Siente miedo a algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de su comunidad?		
2	¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal mediante mensajes, redes sociales, teléfono, actividades grupales?		
3	¿Algún miembro de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a le ha lastimado físicamente con golpes, arañones, alones de pelo, empujones?		
4	¿Alguna vez ha tenido que suspender actividades recreativas o de estudio por estar obligado a trabajar?		
5	¿ Le han presionado o amenazado para pertenecer a un grupo de jóvenes que usted no desea ?		
6	¿Alguna vez, su pareja, novio o compañero le ha insultado verbalmente, amenazado de muerte o le ha golpeado?		
7	¿Está (o ha estado alguna vez) en una relación de noviazgo o pareja en la cual se ha sentido maltratada(o) u obligado a tener relaciones sexo coitales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano y sin protección anticonceptiva?		
8	¿Alguna vez alguien de su familia, maestro / maestra u otra persona le ha tocado la vulva, pene, ano o los pechos o le ha pedido que lo haga?		
9	¿Alguna persona le ha pedido tener sexo a cambio de algo? (Obtener o conservar un trabajo, por préstamo de dinero, proporcionar alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas).		
10	¿Alguna vez se ha sentido solo, desilusionado, sin forma de resolver alguna situación en tu vida, angustiado, sin ganas de vivir?		
11	¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

ANEXO N°3

ESTADIOS DE TANNER. DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS

DESARROLLO MAMARIO

NIÑAS

DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO

Estadio 1 (S1)

Mamas infantiles. Solo el pezón está ligeramente sobrelevado.



Estadio 1 (P1)

Ligera vellosidad infantil.



Estadio 2 (S2)

Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola.



Estadio 2 (P2)

Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura.)



Estadio 3 (S3)

Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.



Estadio 3 (P3)

Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.



Estadio 4 (S4)

La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama.



Estadio 4 (P4)

Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).



ANEXO N°4



Ministerio de Salud Anexo No. 5 Formato de Aviso

Modelo de aviso de vulneración a derechos individuales de niñas, niños y adolescentes. (NNA) de conformidad al art. 206 de LEPINA.

Fecha: _____ Hora: _____ Municipio _____ Departamento _____

Nombre y Apellidos de NN/A: _____

Edad: _____ Sexo (f/m): _____

Dirección de NN/A: _____

Nombre del familiar o responsable que acompaña a NN/A: _____

Dirección del familiar o responsable que acompaña al NN/A: _____

Nombre de la persona vulneradora de derechos del NNA (En caso de tenerlo): _____

Dirección de la persona vulneradora de derechos del NNA (En caso de tenerlo): _____

Breve relato de los hechos: (indicar lugar, día y hora) _____

Impresión Diagnóstica: _____

Nombre de la Institución que avisa: _____

Firma y sello de Director(a) del establecimiento de salud que emite el aviso: _____

Junta de Protección a la que se avisa: _____

ANEXO N°6



2017-8300-254

MEMORANDUM

PARA: **Directores Nacionales de Hospitales**
Director Nacional de Hospitales de Segundo Nivel
Coordinador Hospitales Especializados de Tercer Nivel de Atención
Presidente Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral,
Cruz Roja Salvadoreña, Hogar de Ancianos Narcisca Castillo,
FOSALUD y Consejo Superior de Salud Pública

DE: **Dra. Elvia Violeta Menjivar**
Ministra de Salud

FECHA: 17 de Agosto de 2017



Con el fin de iniciar con el proceso de formulación del proyecto de presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal 2018, se comunica el techo presupuestario asignado a esa institución, según detalle adjunto (Anexo 1), el cual incluye lo siguiente:

- Modificaciones por traslados y recibos de plazas.
- Para los hospitales que aplique se incluyen las plazas creadas en ejecución del Programa VIH/Sida.
- Plazas nuevas para el Hospital de la Unión
- Asignaciones adicionales para complemento de aguinaldo.
- Para FOSALUD el Ministerio de Hacienda ha asignado un monto adicional para 2018.

Con relación al monto de Escalafón, se resolverá conforme a lo que resuelva la Asamblea Legislativa según las disposiciones emitida por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, lo cual será comunicado posteriormente.

Para los hospitales que aplique, deberán suprimir las plazas que fueron identificadas para la absorción y creaciones de plazas durante la ejecución del presupuesto 2017, conforme a lo aprobado por el Ministerio de Hacienda.

Con relación al rubro de medicamentos para la compra conjunta, se deberá programar como mínimo los montos que han sido definidos por los Asesores de Suministros de cada establecimiento con la Unidad de Abastecimientos de este Ministerio.

Asimismo, se informa que se ha remitido a su correo electrónico y al del Jefe UFI, los lineamientos para programar las actividades y metas (PLAN 7), las consultas al respecto serán atendidas por la Dirección de Planificación.

Una vez finalizado el proceso de digitación del Presupuesto, se deberá remitir a más tardar al siguiente día hábil, un original completo con sus respectivos anexos y un original adicional del PLAN 1, a la Unidad Financiera Institucional del Nivel Central, el cual deberá compaginarse por Unidad Presupuestaria y Línea de trabajo y presentarse en folder, identificando claramente la institución, anexando la certificación de Plazas (Ley de Salarios y Contratos) por Unidad Presupuestaria y Línea de Trabajo.

Atentamente,

c.c. Viceministro de Políticas Salud
Viceministro de Servicios de Salud
Gerencia General de Operaciones
Directora de Planificación



2017-8300-254

TECHO PRESUPUESTARIO 2018		
Código	Hospitales Nacionales	Techo 2018
3201	Hospital Nacional Rosales	41,452,920.00
3202	Hospital Nacional "Benjamín Bloom"	29,128,080.00
3203	Hospital Nacional de la Mujer "Doctora María Isabel Rodríguez"	17,183,230.00
3204	Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	12,016,460.00
3205	Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador	8,363,580.00
3206	Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	21,188,555.00
3207	Hospital Nacional "Francisco Menéndez", Ahuachapán	7,676,520.00
3208	Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate	9,908,490.00
3209	Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango	5,814,640.00
3210	Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	14,323,690.00
3211	Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	8,960,140.00
3212	Hospital Nacional "Santa Teresa", Zacatecoluca	8,356,135.00
3213	Hospital Nacional "San Juan de Dios", San Miguel	21,882,790.00
3214	Hospital Nacional "San Pedro", Usulután	9,166,680.00
3215	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil	14,350,845.00
3216	Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	6,693,090.00
3217	Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima", Cojutepeque, Cuscatlán	5,625,540.00
3218	Hospital Nacional de La Unión	3,689,060.00
3219	Hospital Nacional de Ilobasco	3,889,325.00
3220	Hospital Nacional de Nueva Guadalupe	3,505,210.00
3221	Hospital Nacional "Monseñor Óscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel	3,223,755.00
3222	Hospital Nacional de Sensuntepeque	3,322,490.00
3223	Hospital Nacional de Chalchuapa	3,933,620.00
3224	Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana	3,089,765.00
3225	Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera, Morazán	4,289,485.00
3226	Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima	4,077,105.00
3227	Hospital Nacional de Nueva Concepción	3,215,550.00
3228	Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María, Usulután	3,618,290.00
3229	Hospital Nacional de Jiquilisco	3,554,285.00
3230	Hospital Nacional de Suchitoto	2,160,350.00
3231	Consejo Superior de Salud Pública	1,299,955.00
3232	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	12,737,760.00
3233	Hogar de Ancianos "Narcisca Castillo", Santa Ana	494,885.00
3234	Cruz Roja Salvadoreña	2,450,750.00
3235	Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)	42,770,000.00
Total General		347,413,025.00

2/2

Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Abuachapán

A. MARCO INSTITUCIONAL

1. Política

Brindar a la población del área de influencia geográfica, los servicios de salud correspondientes a un segundo nivel, en competencia de prevención, curación, rehabilitación y promoción según los grupos vulnerables identificados, mediante la aplicación de normativas y tecnologías vigentes según los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

2. Prioridades en la Asignación de Recursos

Mejorar la calidad de atención tanto ambulatoria como hospitalaria.

Ejecutar las acciones preventivas y curativas necesarias para mantener el nivel de salud de la población.

Realizar acciones de promoción y prevención en enfermedades de interés epidemiológico.

Contribuir con los desafíos nacionales mediante la utilización eficiente de los recursos asignados.

3. Objetivos

Administrar en forma eficiente los recursos humanos, financieros y materiales, desarrollando y fortaleciendo normas y procedimientos en el área de gestión administrativa, para responder a las necesidades institucionales.

Ampliar la cobertura y calidad de los servicios de atención médica que el Hospital brinda a la población de su área geográfica de influencia, a través de la realización de actividades de prevención, protección, promoción, curación y rehabilitación encaminadas a mejorar su nivel de salud, contando con la participación activa de la comunidad.

B. INGRESOS

Ingresos Corrientes		
14 Venta de Bienes y Servicios		498,130
142 Ingresos por Prestación de Servicios Públicos		
14202 Servicios de Educación y Salud	498,130	
15 Ingresos Financieros y Otros		51,870
154 Arrendamiento de Bienes		
15402 Arrendamientos de Bienes Inmuebles	47,500	
157 Otras Ingresos no Clasificados		
15799 Ingresos Diversos	4,370	
16 Transferencias Corrientes		7,827,460
162 Transferencias Corrientes del Sector Público		
162200 Ramo de Salud	7,827,460	
Total		8,377,460

C. ASIGNACION DE RECURSOS

1. Destino del Gasto por Fuente de Financiamiento

Código	Unidad Presupuestaria	Responsable	Fondo General	Recursos Propios	Total
01	Dirección y Administración Institucional	Director	528,570		528,570
02	Servicios Integrales en Salud	Director	7,298,890	550,000	7,848,890
Total			7,827,460	550,000	8,377,460

2. Clasificación Económica Institucional por Área de Gestión

	Desarrollo Social
Gastos Corrientes	8,357,360
Gastos de Consumo o Gestión Operativa	8,341,540
Remuneraciones	6,309,640
Bienes y Servicios	2,031,940
Gastos Financieros y Otros	15,820
Impuestos, Tasas y Derechos	10,020
Seguros, Comisiones y Gastos Bancarios	5,800
Gastos de Capital	20,100
Inversiones en Activos Fijos	20,100
Bienes Muebles	20,100
Total	8,377,460

3. Relación Propósitos con Recursos Asignados

Unidad Presupuestaria y Línea de Trabajo	Propósito	Costo
01 Dirección y Administración Institucional		528,570
01 Dirección Superior y Administración	Dirigir, coordinar y supervisar la gestión institucional, administrando los recursos asignados en forma racional, oportuna y eficiente.	528,570
02 Servicios Integrales en Salud		7,848,890
01 Atención Ambulatoria	Brotar atención ambulatoria de salud, tanto preventiva como curativa con oportunidad y calidad a la población del área geográfica de influencia, de acuerdo a los recursos asignados.	1,605,545
02 Atención Hospitalaria	Proporcionar servicios de hospitalización para la recuperación de la salud, mediante la intervención de los áreas de cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y otras subespecialidades de acuerdo a la demanda.	6,243,345
Total		8,377,460

4. Asignación Presupuestaria por Rubro de Agrupación, Fuente de Financiamiento y Destino Económico

Unidad Presupuestaria y Círculo Presupuestario	Línea de Trabajo	51 Remuneraciones	54 Adquisiciones de Bienes y Servicios	55 Gastos Financieros y Otros	61 Inversiones en Activos Fijos	Gastos Corrientes	Gastos de Capital	Total
01 Dirección y Administración Institucional		528,570				528,570		528,570
2018-3207-3-01-01-21-1 Fondo General	Dirección Superior y Administración	528,570				528,570		528,570
02 Servicios Integrales en Salud		5,781,030	2,031,940	15,820	28,100	7,828,790	28,100	7,848,890
2018-3207-3-02-01-21-1 Fondo General	Atención Ambulatoria	1,605,545				1,605,545		1,605,545
02-21-1 Fondo General	Atención Hospitalaria	4,175,485	1,517,860			5,693,345		5,693,345
21-2 Recursos Propios			514,080	15,820		529,900		529,900
22-2 Recursos Propios					28,100		28,100	28,100
Total		6,309,600	2,831,940	15,820	28,100	8,357,360	28,100	8,377,460

■ 3207 Hospital Nacional "Francisco Menéndez", Ahuachapán

2. Clasificación del Personal por Actividad a Tiempo Completo

Clasificación	Ley de Salarios	Contratos	Total	Monto
Personal Ejecutivo	1		1	45,600
Personal Técnico	240	3	243	3,396,795
Personal Administrativo	50		50	827,365
Personal de Obra	7		7	61,195
Personal de Servicio	48		48	398,555
Total	346	3	349	4,729,510

Si___ No ___

2) ¿Ha recibido capacitaciones de la normativa?

Si___ No ___

3) ¿Quiénes brindan las capacitaciones?

MINSAL ___ Personal del Hospital ___ Otra entidad ___

Especifique _____

4) ¿Con qué frecuencia?

Una sola vez___ 1 vez al año___ 2 veces al año ___ Otro___

Especifique: _____

5) ¿Ha sufrido cambios la normativa aplicable a víctimas de violencia?

Si___ No ___

6) ¿Se realiza monitoreo del cumplimiento de lineamientos para víctimas de violencia y en especial de violencia sexual?

Si___ No ___

7) ¿Cada cuánto tiempo?

Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Otro ___ Especifique _____

8) ¿Se brindan informes con los hallazgos encontrados en los monitoreos?

Si___ No ___

9) ¿Considera que el procedimiento establecido en los lineamientos se apega a la realidad?

Si___ No ___

Especifique _____

10) ¿Existe algún impedimento para no cumplir con los lineamientos?

Si___ No ___

Especifique _____

11) ¿Cuenta con el espacio adecuado para la atención de víctimas de violencia?

SI _____ NO _____

12) ¿Cuenta el hospital con los medicamentos necesarios para el manejo según el protocolo para la atención de las víctimas de violencia?

SI _____ NO _____

13) ¿Se realiza atención integral a las víctimas de violencia dentro del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán?

SI _____ NO _____

14) ¿Existe participación de otras entidades para la atención de víctimas de violencia?

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE: _____

15) ¿Existe buenas coordinaciones de trabajo con estas entidades?

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE: _____

16) ¿Los tiempos de respuesta son adecuados para brindar una buena atención a los usuarios de violencia sexual?

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE: _____

17) ¿Cuál es el procedimiento que se realiza, para el manejo de usuarios víctimas de violencia sexual en edades de 1 a 19 años en el Hospital Nacional Francisco Menéndez?

ANEXO N°10

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Trabajo de Investigación:	
“Grado de afectación presupuestaria por atención de casos de violencia sexual en las edades de 1 a 19 años atendidos en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el año 2018”	
ACTIVIDADES	FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP
Selección del tema	■
Diseño del Perfil	■ ■
Presentación del Perfil	■
Aprobación del perfil	■ ■ ■
Elaboración del Protocolo	■ ■ ■ ■
Presentación del Protocolo	■ ■ ■
Aprobación del Protocolo	■ ■ ■
Trabajo de Campo	■ ■ ■ ■ ■
Análisis y procesamiento de información	■ ■ ■ ■
Presentación del informe	■ ■
Aprobación del informe	■ ■
Presentación y defensa de tesis	■ ■ ■ ■