

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



**“PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS AUDITORES  
DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA, PARA EL  
ADECUADO DISEÑO DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA  
OPERATIVA EN EL ÁREA DE SALUD”.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR:**

RINA YOLANDA	CASTRO CORTEZ
YOBANI ALEXANDER	FRANCO MERCADO
JEANNETTE ESTELA	RAMÍREZ LANDAVERDE

**PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIATURA EN CONTADURÍA PÚBLICA**

**SEPTIEMBRE 2021  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos al Organismo de Dirección de la Corte de Cuentas de la República, por haber permitido la realización de esta investigación que contribuirá a fortalecer los conocimientos de los auditores de esa Institución. A los auditores de la Corte de Cuentas de la República, por el tiempo, conocimientos y experiencia brindado para la formulación de nuestra propuesta y a los médicos por su invaluable aporte con relación a los conocimientos proporcionados con respecto a sus especialidades, que se relacionan con la temática de la investigación.

A nuestras familias por todo el apoyo que nos brindaron.

## ÍNDICE

	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	i
	<b>INTRODUCCIÓN</b>	iii
	<b>CAPITULO I – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	1
1.1	<b>SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	1
1.2	<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	3
1.3	<b>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	4
1.4	<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	5
1.4.1	<b>Objetivo General</b>	5
1.4.2	<b>Objetivos Específicos</b>	5
1.5	<b>HIPÓTESIS</b>	6
1.5.1	<b>Hipótesis de trabajo</b>	6
1.5.2	<b>Determinación de variables</b>	6
1.6	<b>LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	7
	<b>CAPITULO II – MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1	<b>ESTADO ACTUAL</b>	8
2.2	<b>PRINCIPALES DEFINICIONES</b>	21
2.3	<b>LEGISLACIÓN APLICABLE</b>	23
2.4	<b>NORMATIVA TÉCNICA APLICABLE</b>	35
	<b>CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1	<b>ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	41
3.2	<b>DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL</b>	42

<b>3.3</b>	<b>SUJETOS Y OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>44</b>
<b>3.4</b>	<b>UNIDADES DE ANÁLISIS</b>	<b>45</b>
<b>3.5</b>	<b>POBLACIÓN Y MARCO MUESTRAL</b>	<b>45</b>
<b>3.6</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>45</b>
<b>3.7</b>	<b>TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS</b>	<b>46</b>
<b>3.8</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>46</b>
<b>3.9</b>	<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>48</b>
<b>3.10</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>48</b>
<b>3.11</b>	<b>TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>48</b>
	<b>CAPITULO IV – PROPUESTA</b>	
<b>4.1</b>	<b>PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>56</b>
<b>4.2</b>	<b>PROPUESTA DE CAPACITACIÓN</b>	<b>57</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>158</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>159</b>
	<b>Bibliografía</b>	<b>161</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>168</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible	10
Tabla 2 Indicadores relacionados con metas del objetivo No. 3	11
Tabla 3 Asignación presupuestaria para los años 2015 al 2020 para el Ramo de Salud	13
Tabla 4 Asignación presupuestaria para los años 2015 al 2019	15
Tabla 5 Detalle de hospitales que cuentan con Unidades de Auditoría Interna	21
Tabla 6 Detalle de cursos impartidos a alumnos externos	Anexo 1
Tabla 7 Detalle de cursos impartidos a auditores	Anexo 2

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 Comparación presupuestaria	14
Figura 2 Comparativo de asignación presupuestaria para los años 2015 al 2020	20

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La Constitución de la República reconoce la salud de la población como un bien público que tiene la obligación de proteger, para ello el gobierno elabora la Política Nacional de Salud la cual se enfoca en los ejes fundamentales que considera, son en los que debe priorizar. Esta política no presenta discrepancia con los compromisos internacionales relacionados, razón por la cual se encuentran integrados temas que se relacionan con el Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 (ODS 3) “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, a los cuales El Salvador se ha comprometido, debiendo ser auditado su cumplimiento por la Corte de Cuentas de la República.

La presente investigación ha tenido como objetivo el diseño de un programa de capacitación sobre procedimientos de auditoría operativa dirigido a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, con esta finalidad, utilizamos el método de investigación cualitativo, implementando como instrumento cuestionarios abiertos, dirigidos a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República y a profesionales de la medicina, así como análisis documental.

La propuesta presentada, incluye los temas que han sido seleccionados por los Auditores en la investigación, para lo cual se ha efectuado análisis documental, así como los datos proporcionados por los profesionales de la medicina, dividiéndose esta en 4 módulos, que contienen los temas siguientes:

Módulo 1: Política Nacional de Salud

Módulo 2: Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3)

Módulo 3: Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 4, 5 y 6

#### Módulo 4: Formulación de procedimientos de auditoría

Las conclusiones obtenidas corresponden a la percepción de los Auditores sobre la importancia de recibir la capacitación propuesta, así como el apoyo brindado por parte de los profesionales de la medicina para la realización de la capacitación de procedimientos a ser implementados en las auditorías y exámenes especiales que se relacionen con componentes médicos.

## INTRODUCCIÓN

La Corte de Cuentas de la República, capacita a los auditores en las distintas temáticas necesarias para la realización de las auditorías y exámenes especiales a las entidades que se encuentran bajo su ámbito de control, por lo que, el presente trabajo de investigación consiste en la propuesta de una capacitación relacionada con el diseño de procedimientos para efectuar exámenes especiales o auditorías operativas para verificar el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

Este estudio no ha sido desarrollado anteriormente y su importancia consiste en ser un aporte a los profesionales que practiquen auditoría o exámenes especiales a esta área y especialmente a los auditores de la Corte de Cuentas de la República.

El documento consta de 4 capítulos que contienen la información siguiente:

Capítulo 1: Plantea la problemática existente, en la que se muestra la importancia del sistema nacional de salud; en el enunciado del problema, se establece la trascendencia de las auditorías que realiza la Corte de Cuentas de la República; presentando en la justificación de la investigación, el aporte que dará a los profesionales que realizan estas auditorías y principalmente a los auditores de la Corte de Cuentas de la República; los objetivos que persigue la investigación, tanto generales como específicos; La hipótesis así como las limitaciones.

Capítulo 2: Este incluye una descripción del estado actual, que relaciona los compromisos internacionales que ha suscrito El Salvador, desde la Declaración del Milenio en el año 2000 y el compromiso con los objetivos de desarrollo sostenible; el capítulo establece las principales definiciones, la descripción de la legislación y normativa técnica aplicable.

Capítulo 3: Identifica el tipo de investigación que se realizó y delimitaciones de esta, identificando los sujetos de estudio y las unidades de análisis, las técnicas e instrumentos, así como el análisis de los resultados obtenidos del instrumento utilizado.

Capítulo 4: Consiste en la propuesta de investigación, conclusiones y recomendaciones.

## **1. CAPITULO I – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La salud de los habitantes es un bien público reconocido desde la Constitución de la República en sus artículos 1 y 65 (Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho, 2009), existiendo para ello instituciones como el Ministerio de Salud, encargado de la ejecución de la política nacional de salud (Presidencia de la República, 1989) siendo el objetivo de dicha política “Garantizar el derecho a la salud de todas las personas mediante un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de determinación social de la salud y la aplicación plena de la estrategia de APS-I, sumando esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, en acceso universal a la salud, búsqueda constante de la equidad y de un ambiente sano y seguro, a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación” (Ministerio de Salud, 2016),

Para su cumplimiento se cuenta con el apoyo de la red de hospitales públicos, quienes son los encargados de proporcionar los servicios de salud, siendo a la vez, esté bien, un compromiso a nivel mundial, ya que corresponde al objetivo número 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a los cuales se ha comprometido El Salvador y correspondiendo a los 10 objetivos de la agenda a corto plazo del Gobierno (Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, s.f.).

La Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), corresponde a la estrategia No. 1 de la Política Nacional de Salud, para la construcción de un Sistema Nacional de Salud Integrado, consistiendo en un enfoque familiar y comunitario, dirigido al primer nivel de la atención,

considerando para ello la promoción, protección y prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de la salud a partir de la detección temprana de condiciones y riesgos (Ministerio de Salud, 2015).

En el cumplimiento de su política nacional de salud, el Gobierno aprobó para los años 2017 al 2019 en el Ramo de Salud los presupuestos siguientes: año 2017, \$629,822,597 (Imprenta Nacional, 2017); año 2018, \$622,435,109 (Imprenta Nacional, 2018); año 2019, \$668,193,531 (Ministerio de Salud, 2019). Para el control del buen uso de los fondos asignados, a nivel institucional se cuenta con las Unidades de Auditoría Interna del Ministerio de Salud, así como de los Hospitales y a nivel externo, con las firmas privadas de auditoría y las auditorías externas de la Corte de Cuentas de la República.

Una de las atribuciones y funciones que posee la Corte de Cuentas de la República de acuerdo al artículo cinco, numeral 9) de su Ley, es la de capacitar a los servidores de las entidades en materias en que es responsable, estableciendo en su artículo 8-A numeral 3) la formulación de políticas de capacitación para el personal de la institución (Asamblea Legislativa, 1995), sin embargo a pesar de que ha impartido capacitaciones a los auditores, estas no han sido con énfasis a procedimientos de auditoría operativa en áreas como los ODS, ODM y Política Nacional de Salud.

Situación por la cual, en los informes de auditoría que han sido generados durante los años del 2015 al 2019, por las siete Direcciones de Auditoría y las tres Oficinas Regionales, no se han emitido conclusión sobre la eficiencia, efectividad y economía de la gestión del Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales con respecto al cumplimiento de los ODS, ODM y Política Nacional de Salud, a pesar de ser un compromiso internacional, así como nacional,

establecido desde la Constitución de la República, considerando que su política de calidad establece que “En la Corte de Cuentas de la República nos esforzamos en realizar con calidad la fiscalización en su doble aspecto, administrativo y jurisdiccional, a través de la actualización y mejora permanente de la red de procesos y la gestión del talento humano, cumpliendo con el marco legal y técnico aplicable, para contribuir el desarrollo de la sociedad salvadoreña.”

Tal situación no ha permitido que existan aportes por parte del ente contralor del estado, a efecto de contribuir a identificar las posibles deficiencias que esté presentando el sistema de salud pública en relación con el cumplimiento de los ODS, ODM y Política Nacional de Salud, a efecto de que el Ministerio de Salud Pública y los hospitales, tomen medidas para efectuar las correcciones de acuerdo con las funciones de cada entidad.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Es de gran importancia que la Corte de Cuentas de la República implemente auditorías operativas, encaminadas principalmente a comprobar el nivel de logros del gobierno en cuanto a mejorar las condiciones de salud de la población, apoyando a su vez a las Unidades de Auditoría Interna y colaborando recíprocamente.

¿Cómo la falta de un plan de capacitación en procedimientos de auditoría operativa limita a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, para la emisión de conclusiones sobre la economía, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos públicos, para el cumplimiento de los ODM, ODS, Política Nacional de Salud?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En la actualidad no existe un trabajo de investigación que se relacione con capacitación sobre procedimientos de auditoría operativa en el área de salud, que de un aporte a los Licenciados en Contaduría Pública y profesionales que practiquen auditoría a esta área, a efecto de contribuir a enriquecer sus procedimientos; asimismo, el estudio tiene como novedad la capacitación técnica del personal operativo de la Corte de Cuentas de la República, en beneficio del mayor entendimiento de las entidades relacionadas con el área de la salud pública, para el desarrollo de auditorías operativas o exámenes especiales concernientes a la evaluación de indicadores no financieros orientados a comprobar el cumplimiento de la política nacional de salud y con ello facilitar el proceso de control y auditoría de los fondos públicos.

Con el desarrollo de la investigación los beneficiarios directos que recibirían la capacitación sobre procedimiento de auditoría operativa serían los auditores de la Corte de Cuentas de la República, contribuyendo en el examen al cumplimiento de la política nacional de salud, establecida como un derecho y un bien en la Constitución de la República, así como el cumplimiento de compromisos internacionales que beneficia a la población salvadoreña.

Auditores Internos del Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales, quienes, al tener acceso al documento de investigación, conozcan procedimientos de auditoría operativa que puedan ser incluidos en sus programas.

Firmas privadas de auditoría que realicen auditorías externas al Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales, que incluyan dentro de sus programas de auditoría, los procedimientos diseñados de acuerdo con la clase de examen que estén realizando.

Estudiantes de Contaduría Pública, que les permita conocer procedimientos de auditoría operativa relacionada con el área de salud.

## **1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Diseñar un programa de capacitación sobre procedimientos de auditoría operativa, que la Corte de Cuentas de la República podrá impartir a sus auditores gubernamentales que integralmente incluya aspectos financieros, de cumplimiento con la política nacional de salud y compromisos internacionales relacionados con esta área.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar aspectos relacionados con la política nacional de salud, compromisos nacionales, que son fundamentales para ser incluidos en la formación de los auditores gubernamentales.
- Determinar y conocer los compromisos internacionales en materia de salud, que han sido aceptados por el país, que son vinculantes al trabajo de los auditores en el área de salud pública.
- Identificar los indicadores claves a incluir en la formación de los auditores del área de la salud, que deben ser tomados en cuenta para los exámenes y emisión de opiniones o conclusiones.
- Consultar la bibliografía y normativa adecuada, que permita la formulación de una propuesta que dé respuesta a las necesidades de capacitación en procedimientos de auditoría operativa al área de salud, para emitir conclusiones sobre la eficiencia, efectividad y

economía de los recursos públicos en el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y compromisos internacionales como los ODS y ODM.

- Diseñar la metodología a ser empleada en capacitación sobre procedimientos de auditoría operativa al área de salud, acorde al perfil de los participantes.

## **1.5 HIPÓTESIS**

### **1.5.1 Hipótesis de Trabajo**

Un programa de capacitación sobre procedimientos de auditoría operativa facilitará a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, la emisión de conclusiones sobre la economía, eficiencia y efectividad del uso de los recursos públicos, en el examen a la Política Nacional de Salud y compromisos internacionales como los ODS y ODM del área de la salud.

### **1.5.2 Determinación de variables**

En función de la hipótesis, se identifica la variable dependiente y la independiente, de la forma siguiente:

- ✓ Variable independiente

El programa de capacitación sobre procedimientos de auditoría operativa, en aspectos específicos como la política nacional de salud y cumplimiento de compromisos internacionales relacionados con el área de salud.

✓ Variable dependiente

Contribuir a la emisión de conclusiones sobre la efectividad, eficiencia y economía en el uso de los recursos públicos para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y compromisos internacionales como los ODS y ODM del área de la salud.

## **1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizará en el área de la auditoría, centrándose en la salud, para lo cual se considerará información relacionada con aquellas instituciones responsables de cuidar de la salud pública, específicamente el Ministerio de Salud y Hospitales públicos, así como en las entidades que tiene la obligación legal de realizar auditorías externas a este bien público, siendo para este caso la Corte de Cuentas de la República, por lo que las limitaciones identificadas son las siguientes:

- 1) Ante la crisis por la pandemia, no se obtenga la información necesaria para la investigación por parte del Ministerio de Salud y hospitales públicos.
- 2) No sea posible realizar consultas a especialistas en el área de salud, a efecto de obtener información que permitan diseñar procedimientos de auditoría operativa a ser impartidos en la capacitación.
- 3) Debido a cuarentena, se imposibilite obtener información de los auditores gubernamentales con experiencia en el área de salud, que permita enriquecer el diseño de los procedimientos.
- 4) Dificultad en la movilización de los estudiantes que realizan la investigación para el desarrollo de las consultas necesarias del diseño de la propuesta de investigación.

## 2. CAPITULO II – MARCO TEÓRICO

### 2.1 ESTADO ACTUAL

(Asamblea Legislativa, 1991) La Ley de Contabilidad Gubernamental, fue aprobada mediante Decreto Legislativo 120 del 5 de diciembre de 1991, la cual establece las normas que regulan la Contabilidad Gubernamental, y comprende los recursos y obligaciones del sector público, que está conformado por el Gobierno Central, Organismos Descentralizados y los Municipios, estos últimos sin perjuicio de su autonomía.

En 1995 se crea el Sistema de Administración Financiero Integrado que, de acuerdo con sus siglas, se denomina SAFI mediante la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, mediante Decreto Legislativo 516 (Asamblea Legislativa, 1995), el cual coordina los procedimientos de Presupuesto, Tesorería, Inversión y Crédito Público y Contabilidad Gubernamental. Durante el mismo año fue aprobada (Asamblea Legislativa, 1995) la Ley de la Corte de Cuentas de la República vigente, mediante Decreto Legislativo número 438 del 31 de agosto de 1995, que establece la capacidad legal de la institución para la realización de auditorías Financieras, Operacional y Exámenes Especiales, definiendo las instituciones que están bajo su jurisdicción, así como otras atribuciones, encontrándose entre ellas la de capacitar a los servidores públicos.

(Naciones Unidas, 2019) Durante el periodo del 6 al 8 de septiembre de 2000 en Nueva York, se da por las Naciones Unidas la Declaración del Milenio, en la que consideran como objetivos claves: La paz, la seguridad y el desarme; El desarrollo y la erradicación de la pobreza; Protección de nuestro entorno común; Derechos humanos, democracia y buen gobierno; Protección de las personas vulnerables; Atención a necesidades especiales de África y

Fortalecimiento de las Naciones Unidas. Producto de esta asamblea, se establecieron 8 objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, siendo estos: Objetivo 1, Erradicar la pobreza extrema y el hambre; Objetivo 2 Lograr la enseñanza primaria universal; Objetivo 3 Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer; Objetivo 4 Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; Objetivo 5, Mejorar la salud materna; Objetivo 6 Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades; Objetivo 7, Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; Objetivo 8 Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

(Naciones Unidas, s.f.) En enero de 2016 los Objetivos del Milenio (ODM) fueron sustituidos por la agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible, esta fue aprobada en el 2015 por 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas, la cual consta de 17 objetivos, siendo el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 es uno de los 10 objetivos de la agenda de corto plazo del Gobierno (Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, s.f.), que se relaciona con las 9 metas detalladas en la tabla No. 1 y los indicadores para medir el cumplimiento de estas, identificados en la tabla No. 2.

En la implementación y avance de los ODS la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, presentó a funcionarios de la Corte de Cuentas de la República la Agenda Global 2030, a lo que la Presidenta de esta Institución manifestó que se efectuaran auditorías a los ODS. (Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, 2019).

**Tabla 1 Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible**

“Salud y Bienestar”

<b>Corr.</b>	<b>Meta</b>	<b>Año de Cumplimiento</b>
3.1	Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	2030
3.2	Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos	2030
3.3	Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis. Las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	2030
3.4	Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	2030
3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.	
3.6	Reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.	2020
3.7	Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	2030
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas, seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	
3.9	Reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.	2030

(Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, s.f.)

**Tabla 2 Indicadores relacionados con metas del objetivo No. 3**

No.	Indicador
3.1.1	Razón de mortalidad materna (RMM)
3.1.2	Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario
3.2.1	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
3.2.2	Tasa de mortalidad neonatal
3.3.1	Tasa de incidencia del VIH
3.3.2	Tasa de incidencia de la tuberculosis por cada 100,000 habitantes
3.3.3	Tasa de incidencia de la malaria por cada 1000 habitantes
3.3.4	Tasa de incidencia de la hepatitis B, por cada 100,000 habitantes
3.3.5	Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas
3.4.1	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas
3.4.2	Tasa de mortalidad por suicidio
3.5.2	Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro
3.6.1	Tasa de mortalidad por lesiones debidos a accidentes de tráfico
3.7.1	Porcentaje de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos
3.7.2	Tasa de fecundidad de las adolescentes (10 a 14; 15-19) por cada 1000 mujeres
3.8.1	Cobertura de servicios de salud esenciales (definido como el promedio de la cobertura de servicios esenciales sobre la base de intervenciones con trazadores, por ejemplo, la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso o ellos, entre la población general y los más desfavorecidos)
3.8.2	Porcentaje de la población con grandes gastos en salud por hoja como porcentaje del total de los gastos o ingreso de los hogares.
3.9.1	(a) Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares (por 100,000 habitantes)
3.9.1	(b) Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire ambiente (por 100,000 habitantes)
3.9.2	Tasa de mortalidad atribuida al agua no apta para el consumo, el saneamiento en condiciones de riesgo y la falta de higiene (exposición a servicios de Agua, Saneamiento e Higiene para Todos (WASH) no seguros)
3.9.3	Tasa de mortalidad atribuida a la intoxicación accidental por 100,000 habitantes
3.a.1.a	Prevalencia normalizada para la edad, del consumo actual de tabaco entre las personas de 18 años y más
3.b.1	Porcentaje de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional
3.c.1	Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios, por 10,000 habitantes
3.d.1	Capacidad del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud

(Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, 2019)

Dada la importancia y compromisos internacionales asumidos por el gobierno, relacionados con la salud, este tema ha sido incluida en los planes de gobierno, observando que el objetivo número cuatro del “Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019” establece “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad” el cual está en correspondencia con la Política Nacional de Salud, siendo su objetivo el (Ministerio de Salud, 2016) “Garantizar el derecho a la salud de todas las personas mediante un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de determinación social de la salud y la aplicación plena de la estrategia de APS-I, sumando esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, el acceso universal a la salud, búsqueda constante de la equidad y de un ambiente sano y seguro, a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación”.

Los Órganos Ejecutivo y Legislativo anualmente preparan y aprueban el Presupuesto General del Estado, habiendo sido elaborado el proyecto de presupuesto por cada una de las Unidades Ejecutoras y presentados al Ministerio de Hacienda para su análisis y ajustes que está institución considere necesarios, para presentar los proyectos de Ley de Presupuesto General del Estado a la Asamblea Legislativa.

Para el cumplimiento de su política nacional de salud y compromisos internacionales en esta área, el Gobierno aprobó para los años 2015 al 2020 los presupuestos que se expresan en la tabla No. 3, la cual muestra una comparación entre el presupuesto total asignado en cada año, versus lo que se destina al área específica.

**Tabla 3 Asignación presupuestaria para los años 2015 al 2020 para el Ramo de Salud Pública**

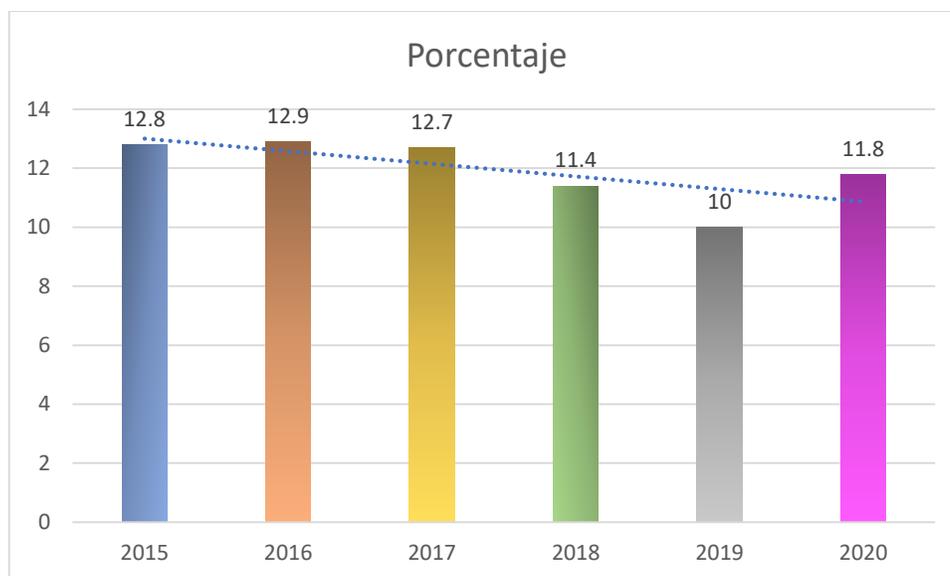
<b>Año</b>	<b>Presupuesto Total</b>	<b>Asignado al Ramo de Salud</b>	<b>%</b>
2015	\$4,823,010,660	\$615,684,043	12.8
2016	\$4,860,767,135	\$627,811,390	12.9
2017	\$4,957,831,200	\$629,822,597	12.7
2018	\$5,467,494,085	\$622,435,109	11.4
2019	\$6,713,210,436	\$668,193,531	10.0
2020	\$6,426,110.500	\$ 757,852,654	11.8

Fuente de datos: Presupuestos ejecutados, Ministerio de Hacienda. Elaboración propia

Por tanto, con los datos anteriores se puede concluir que, el porcentaje destinado del Presupuesto General del Estado, para el Ramo de Salud, presenta una tendencia a la baja, ya que, en el año 2015, se destinó el 12.8%, llegando el año 2020 al 11.8% del total del presupuesto nacional, el 2018 el 11.4% y el 2019 el 10%, para observar más claramente estas cifras se muestran en la figura No. 1.

Una vez aprobado y asignado el presupuesto para el Ramo de Salud, se valúa a nivel institucional la segmentación de los recursos entre todas las dependencias que conforman el sistema de salud nacional en función de la mejora de la calidad de atención y para el cumplimiento de objetivos.

Uno de los principales pilares del sistema de salud en El Salvador es la red hospitalaria que brinda sus servicios a la población a través de los 30 hospitales públicos repartidos por todo el territorio nacional los cuales anualmente reciben asignación presupuestaria, como se muestra en la tabla No, 4 para el periodo 2015 al 2020.



**Figura 1 Comparación presupuestaria**

Fuente de datos: Presupuestos ejecutados, Ministerio de Hacienda.

Elaboración propia

Para el interés de la investigación, y poder observar la tendencia de fluctuaciones en el periodo comprendido entre los años 2015 a 2020 en aquellos hospitales ubicados en el área metropolitana, se presenta la figura No. 2

La tabla No. 5 muestra los hospitales públicos que cuentan con Unidades de Auditoría Interna, de los cuales los numerales del 1 al 7 corresponden al área metropolitana.

**Tabla 4 Asignación presupuestaria para los años 2015 al 2020**

Asignación presupuestaria para los años 2015 al 2020 a nivel de los hospitales de la red pública

Hospitales	Asignación 2015	Asignación 2016	Asignación 2017	Asignación 2018	Asignación 2019	Asignación 2020
Hospital Nacional Rosales	\$46,001,815 12.79%	\$48,467,510 12.87%	\$ 43,791,191 12.19%	\$ 45,394,725 12.03%	\$49,594,440 12.03%	\$ 61,503,800 13.52%
Hospital Nacional "Benjamín Bloom"	\$30,755,310 8.55%	\$32,074,370 8.52%	\$ 29,980,928 8.35%	\$ 31,121,470 5.28%	\$36,860,275 8.94%	\$ 43,863,170 9.64%
Hospital Nacional de Maternidad "Dr., Raúl Argüello Escolán"	\$17,213,955 4.78%	\$17,935,220 4.76%				
Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"			\$ 16,847,736 4.69%	\$ 17,513,045 4.64%	\$19,066,790 4.63%	\$ 21,469,865 4.72%
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	\$12,031,620 3.34%	\$12,696,190 3.37%	\$ 11,832,155 3.29%	\$ 12,368,970 3.28%	\$14,018,465 3.40%	\$ 16,296,725 3.58%
Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr., José Antonio Saldaña", San Salvador	\$ 8,428,775 2.34%	\$ 8,766,650 2.33%	\$ 8,328,966 2.32%	\$ 8,695,215 2.30%	\$ 9,395,625 2.28%	\$ 11,002,510 2.42%
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	\$22,949,640 6.38%	\$24,072,330 6.39%	\$ 22,358,888 6.23%	\$ 23,582,465 6.25%	\$27,512,220 6.67%	\$ 32,538,390 7.15%

Hospital Nacional "Francisco Menéndez" Ahuachapán	\$ 7,588,055 2.11%	\$ 7,946,745 2.11%	\$ 8,027,320 2.24%	\$ 8,377,460 2.22%	\$ 8,858,280 2.15%	\$ 9,737,845 2.14%
Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate	\$10,169,815 2.83%	\$10,745,915 2.85%	\$ 10,027,706 2.79%	\$ 10,552,250 2.80%	\$11,464,405 2.78%	\$ 13,420,500 2.95%
Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango	\$ 5,543,095 1.54%	\$ 5,908,200 1.57%	\$ 5,897,105 1.64%	\$ 6,138,225 1.63%	\$ 6,403,790 1.55%	\$ 7,143,505 1.57%
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	\$15,668,650 4.36%	\$16,707,090 4.44%	\$ 15,725,730 4.38%	\$ 15,864,135 4.20%	\$17,125,595 4.15%	\$ 20,892,425 4.59%
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	\$ 9,287,605 2.58%	\$ 9,767,430 2.59%	\$ 9,118,708 2.54%	\$ 9,536,590 2.53%	\$10,156,015 2.46%	\$ 11,403,880 2.51%
Hospital Nacional "Santa Teresa", Zacatecoluca	\$ 8,582,525 2.39%	\$ 9,087,745 2.41%	\$ 8,522,752 2.37%	\$ 8,918,385 2.36%	\$ 9,553,470 2.32%	\$ 10,557,725 2.32%
Hospital Nacional "San Juan de Dios", San Miguel	\$23,459,030 6.52%	\$24,569,405 6.53%	\$ 22,652,937 6.31%	\$ 23,653,630 6.27%	\$28,560,440 6.93%	\$ 33,998,240 7.47%
Hospital Nacional "San Pedro" Usulután	\$ 8,992,705 2.50%	\$ 9,529,530 2.53%	\$ 8,968,879 2.50%	\$ 9,385,895 2.49%	\$10,049,185 2.44%	\$ 11,365,665 2.50%
Hospital Nacional "Dr. Juan José	\$14,658,890 4.07%	\$15,550,400 4.13%	\$ 14,595,915 4.06%	\$ 15,396,155 4.08%	\$16,637,990 4.04%	\$ 19,901,425 4.37%

---

Fernández" Zacamil						
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" San Bartolo, San Salvador						
	\$ 6,253,085 1.74%	\$ 6,634,540 1.76%	\$ 6,650,440 1.85%	\$ 6,893,365 1.83%	\$ 7,113,450 1.73	\$ 8,439,555 1.85%
Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" Cojutepeque, Cuscatlán						
	\$ 5,168,575 1.44%	\$ 5,747,940 1.53%	\$ 5,819,020 1.62%	\$ 6,231,240 1.65%	\$ 6,563,065 1.59%	\$ 7,544,560 1.66%
Hospital Nacional de la Unión						
	\$ 3,106,310 0.86%	\$ 3,350,730 0.89%	\$ 3,350,330 0.93%	\$ 3,952,430 1.05%	\$ 4,204,125 1.02%	\$ 4,695,070 1.03%
Hospital Nacional de Ilobasco						
	\$ 3,612,470 1.00%	\$ 3,809,695 1.01%	\$ 3,826,860 1.07%	\$ 3,964,120 1.05%	\$ 4,112,270 1.00%	\$ 4,569,345 1.00%
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe						
	\$ 3,408,815 0.95%	\$ 3,596,590 0.96%	\$ 3,499,755 0.97%	\$ 3,638,825 0.96	\$ 3,853,135 0.93%	\$ 4,264,160 0.94%
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel						
	\$ 3,005,095 0.84%	\$ 3,157,405 0.84%	\$ 3,178,770 0.89%	\$ 3,337,615 0.88	\$ 3,496,230 0.85%	\$ 3,871,815 0.85%
Hospital Nacional de Sensuntepequ e, Cabañas						
	\$ 3,061,470 0.85%	\$ 3,264,705 0.87%	\$ 3,264,705 0.91%	\$ 3,451,120 0.91%	\$ 3,657,225 0.89%	\$ 4,063,685 0.89%
Hospital Nacional de Chalchuapa						
	\$ 3,662,575 1.02%	\$ 3,927,885 1.04%	\$ 3,928,540 1.09%	\$ 4,091,385 1.08%	\$ 4,317,920 1.05%	\$ 4,810,955 1.06%

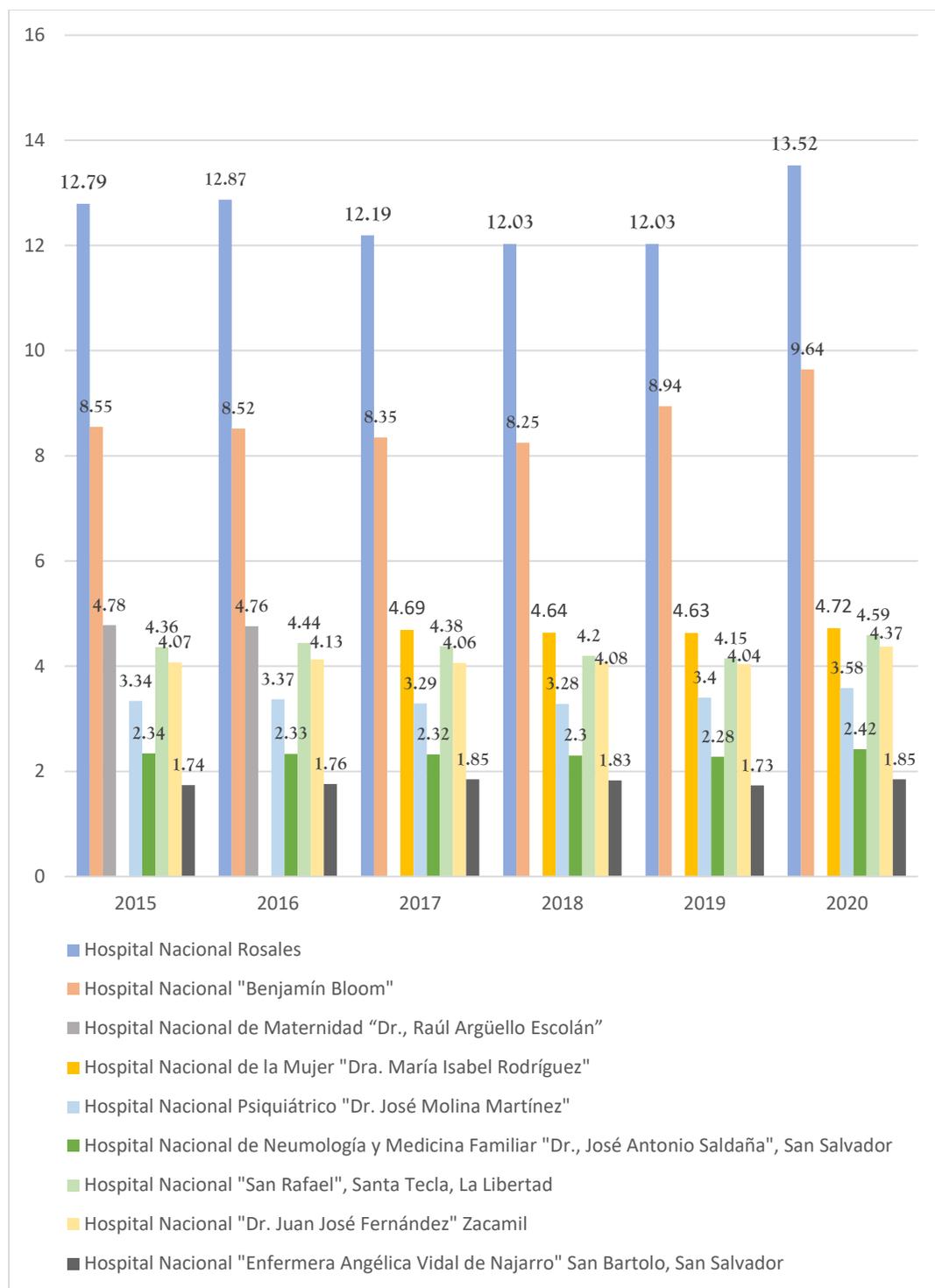
---

Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana	\$ 2,910,660 0.81%	\$ 3,085,965 0.82%	\$ 3,085,965 0.86%	\$ 3,199,405 0.85%	\$ 3,444,005 0.84%	\$ 3,906,650 0.86%
Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera, Morazán	\$ 4,068,140 1.13%	\$ 4,276,770 1.14%	\$ 4,293,935 1.20%	\$ 4,476,110 1.19%	\$ 4,738,265 1.15%	\$ 5,256,635 1.16%
Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima	\$ 3,816,150 1.06%	\$ 4,020,215 1.07%	\$ 4,020,215 1.12%	\$ 4,197,705 1.11%	\$ 4,364,850 1.06%	\$ 5,138,820 1.13%
Hospital Nacional de Nueva Concepción	\$ 3,032,355 0.84%	\$ 3,213,285 0.85%	\$ 3,213,285 0.89%	\$ 3,335,065 0.88%	\$ 3,509,370 0.85%	\$ 3,931,390 0.86%
Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María, Usulután	\$ 3,479,090 0.97%	\$ 3,683,385 0.98%	\$ 3,566,705 0.99%	\$ 3,744,650 0.99%	\$ 4,013,975 0.97%	\$ 4,406,305 0.97%
Hospital Nacional de Jiquilisco	\$ 3,252,405 0.90%	\$ 3,492,790 0.93%	\$ 3,479,455 0.97%	\$ 3,623,805 0.96%	\$ 3,778,495 0.92%	\$ 4,195,320 0.92%
Hospital Nacional de Suchitoto	\$ 1,942,310 0.54%	\$ 2,055,200 0.55%	\$ 2,103,865 0.59%	\$ 2,207,345 0.59%	\$ 2,373,110 0.58%	\$ 2,612,805 0.57%
Consejo Superior de Salud Pública	\$ 2,289,555 0.64%	\$ 2,133,090 0.57%	\$ 2,200,000 0.61%	\$ 2,247,045 0.60%	\$ 2,357,595 0.57%	\$ 3,101,930 0.68%
Instituto Salvadoreño de	\$11,843,655 3.29%	\$12,629,835 3.35%	\$ 12,655,885 3.52%	\$ 13,428,835 3.56%	\$13,981,870 3.39%	\$ 17,639,285 3.88%

Rehabilitación Integral						
Hogar de Ancianos "Narcisa Castillo", Santa Ana	\$ 459,655 0.13%	\$ 481,555 0.13%	\$ 481,555 0.13%	\$ 505,130 0.13%	\$ 528,145 0.13%	\$ 554,120 0.12%
Cruz Roja Salvadoreña	\$ 3,086,600 0.86%	\$ 3,220,940 0.86%	\$ 3,220,940 0.90%	\$ 3,337,790 0.88%	\$ 3,438,310 0.83%	\$ 3,594,170 0.79%
Fondo Solidario para la Salud	\$39,775,000 11.06%	\$39,675,000 10.54%	\$39,775,000 11.08%	\$43,067,075 11.41%	\$45,934,189 11.14%	\$46,716,785 10.27%
Dirección Nacional de Medicamentos	\$ 7,204,855 2.00%	\$ 7,204,855 1.91%	\$ 6,803,545 1.89%	\$ 7,882,480 2.09%	\$ 7,201,425 1.75%	\$ 7,416,890 1.63%
<b>Totales</b>	<b>\$359,770,310</b>	<b>\$376,487,105</b>	<b>\$359,095,686</b>	<b>\$377,311,155</b>	<b>\$412,238,009</b>	<b>\$455,064,825</b>

Fuente de datos: Presupuestos ejecutados, Ministerio de Hacienda. Elaboración propia

La Corte de Cuentas de la República ha impartido capacitaciones a las instituciones gubernamentales y auditores, encontrándose entre estas las que se detallan en anexo 1, tabla 6 y anexo 2, tabla 7.



**Figura 2 Comparativo de asignación presupuestaria para los años 2015 al 2020**

Comparativo de asignación presupuestaria para los años 2015 al 2020 a nivel de los hospitales de la red pública del área metropolitana.

Fuente de datos: Presupuestos ejecutados, Ministerio de Hacienda. Elaboración propia

**Tabla 5 Detalle de hospitales que cuentan con Unidades de Auditoría Interna**

<b>Cor r.</b>	<b>Hospitales</b>	<b>Auditoría Interna</b>
1	Hospital Nacional Rosales	Si
2	Hospital Nacional "Benjamín Bloom"	Si
3	Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Si
4	Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	Si
5	Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador"	Si
6	Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	Si
7	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil	Si
8	Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	Si
9	Hospital Nacional "Francisco Menéndez" Ahuachapán	Si
10	Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate	Si
11	Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	Si
12	Hospital Nacional "Santa Teresa", Zacatecoluca	Si
13	Hospital Nacional "San Juan de Dios", San Miguel	Si
14	Hospital Nacional "San Pedro" Usulután	Si

Fuente de datos: organigramas de los 30 hospitales públicos. Elaboración propia

## 2.2 PRINCIPALES DEFINICIONES

**Auditoría:** trabajo que realiza un auditor, a la tarea de estudiar la economía de una empresa, o a la oficina donde se realizan estas tareas (donde trabaja el auditor). La actividad de auditar consiste en realizar un examen de los procesos y de la actividad económica de una organización para confirmar si se ajustan a lo fijado por las leyes o los buenos criterios. (Pérez Porto & Gardey, 2008) (Derechos Reservados).

**Auditoría interna:** es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (Instituto de Auditores Internos de Argentina, 2019) (Derechos Reservados).

**Audidores internos gubernamentales:** profesionales que realizan auditorías de las operaciones, actividades y programas de la entidad u organismo del sector público y de sus dependencias. (Corte de Cuentas de la República, 2014)

**Auditoría gubernamental:** es el examen objetivo, independiente, imparcial, sistemático y profesional de las actividades financieras, administrativas y operativas ya ejecutadas por las entidades y organismos del sector público, así como de las entidades, organismos y personas, que reciben asignaciones, privilegios o participaciones ocasionales de recursos públicos. (Corte de Cuentas de la República, 2015)

**Auditoría operacional o de gestión:** es el examen y evaluación de la gestión realizada por una entidad para determinar la eficiencia, efectividad y economía sobre el uso de los recursos públicos, así como el desempeño de los servidores públicos, respecto al cumplimiento de las metas programadas y el grado con que se están logrando los resultados o beneficios previstos. Como resultado de esta auditoría no se expresa opinión, solamente se elaboran conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad auditada. (Corte de Cuentas de la República, 2015)

**Examen especial:** se denomina examen especial a la auditoría que puede comprender uno o más componentes de los estados financieros, con un alcance menor al requerido en una auditoría financiera, por lo que no es posible emitir una opinión sobre las cifras de los estados financieros; o abarcar uno o más elementos de la gestión, así como el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables. Asimismo, se efectúan exámenes especiales para investigar denuncias de diversa índole. (Corte de Cuentas de la República, 2015)

**Auditoría financiera y operacional o de gestión (con enfoque integral):** cuando se realice una auditoría que abarque los primeros tres numerales del artículo 30 de la Ley de la Corte y a alguno de los tres últimos numerales del referido artículo, se le denominará auditoría con enfoque integral, que se define como: la exploración o examen crítico de las actividades, operaciones y hechos económicos, realizados por una entidad, mediante la utilización de un conjunto estructurado de procesos que tiene por objetivo la evaluación sistemática, para obtener y valorar evidencia, formarse un juicio sobre las afirmaciones verificables y los hallazgos obtenidos, conforme a parámetros y criterios existentes. (Corte de Cuentas de la República, 2015)

**Auditoría en el sector salud:** es un proceso de evaluación sistemática de la calidad y la gestión de recursos en la atención en salud, con el fin de identificar deficiencias y producir mejoras para el beneficio de la población. (Conexión ESAN, 2015)

**Unidad de auditoría interna:** tiene como propósito contribuir al cumplimiento de los objetivos del Ministerio de Salud, procurando el mejoramiento de la administración, el grado de eficiencia, eficacia, economía y transparencia en los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno; además agregar valor a través de recomendaciones para el fortalecimiento de la gestión institucional. (MINISTERIO DE SALUD, 2017)

## 2.3 LEGISLACIÓN APLICABLE

### ➤ Constitución de la República

En la investigación se incluirá la Constitución de la República (Asamblea Legislativa, 1983) como ley primaria que reconoce la responsabilidad del Estado para con los habitantes de la República, considerando a la persona humana como su fin último, asegurándole el goce de la libertad, la salud, la cultura el bienestar económico y la justicia social, situación que establece en el art. 1, así como la responsabilidad del Estado en garantizar la salud física, mental y moral de los menores, identificada en el artículo 35, reconociendo en el art. 65 la salud como un bien público, retomando en los artículos 66 y 67 la responsabilidad del Estado en proporcionar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y los habitantes en general, cuando se trate de prevenir la diseminación de una enfermedad contagiosa, así como el carácter técnico de estos servicios.

Como encargada de fiscalizar la hacienda pública en general y la ejecución del presupuesto en particular, la Constitución de la República señala a la Corte de Cuentas de la República, identificándola en su artículo 195 como un organismo independiente del Órgano Ejecutivo, estableciendo en su atribución 9ª que ejercerá las funciones que las leyes le señalen, situación que atañe a las funciones establecidas en la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

### ➤ Ley de la Corte de Cuentas de la República

(Asamblea Legislativa, 1995) La Corte de Cuentas de la República en concordancia con el artículo 195 de la Constitución de la República, establece en el art. 1 que es la institución encargada de fiscalizar la hacienda pública en general, así como la ejecución del presupuesto en particular y la gestión económica de las instituciones y empresa estatales de carácter

autónomo y de las entidades que se costeen con fondos del erario o que reciban subvención o subsidio del Estado.

El art. 3 establece la legalidad que tiene la Institución para efectuar el control a todas las entidades y organismos del sector público y sus servidores, situación que incluye al Ministerio de Salud Pública y los hospitales públicos, correspondiendo estas instituciones a las responsables del área de la salud.

El art. 5 identifica sus atribuciones y funciones, dentro de las que se encuentran el practicar auditoría externa financiera y operacional o de gestión y la de capacitar a los empleados públicos, lo cual es complementado en el art. 8-A numeral 3) al indicar que le corresponde la formulación de las políticas de capacitación del personal de la Corte, así como en los art. 30 y 31 al retomar las clases de auditoría que realiza la institución y que aspectos evalúa cada una ellas.

➤ Código de Salud

(Asamblea Legislativa, 1988) El Código de Salud será incluido en la investigación, ya que identifica al Ministerio de Salud, como el Organismo responsable de establecer, planificar y ejecutar la política nacional de salud (art. 40), asimismo serán considerados como aspectos a investigar, las acciones establecidas en los artículos siguientes:

- a) Promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes, art. 42;
- b) Promover, proteger y recuperar la salud de la madre y el niño; creación, mantenimiento y desarrollo de centros de protección de la madre y el niño y establecimiento de normas que se observarán en instituciones públicas y privadas, destinadas a la atención o enseñanza de niño. (art. 48 al 50);

- c) Desarrollo de programas encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales. (art. 51);
- d) Control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, (art. 130);
- e) Aislamiento, cuarentena por el tiempo y forma que determine el Ministerio en casos de enfermedades que sean cuarentenables. (art. 136)
- f) Declaratoria de zona epidémica sujeta a control sanitario y traslado de enfermos contagiosos. (art. 139 y 140)
- g) Tratamiento preventivo a la población, para evitar la diseminación de enfermedades transmisibles, (art. 148);
- h) Control de enfermedades de transmisión sexual, (art. 153);
- i) Acciones para combatir enfermedades de transmisión por mosquitos, dengue, paludismo y encefalitis (art. 155 al 159);

➤ Ley de Salud Mental

Siendo la salud mental parte integral de la salud, que se encuentra incluida en la política nacional de salud mental, será considerada en la investigación.

(Asamblea Legislativa, 2017) Esta Ley, tiene por objetivo el garantizar la protección a la salud mental de las personas, considerando su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación, (art. 1). Se incluirán procedimientos que permitan comprobar el cumplimiento de las atribuciones del Ministerio de Salud, en los aspectos siguientes:

- a) Actualización de la Política Nacional de Salud Mental (art. 12);

- b) Planificar, organizar, actualizar, formulación participativa, ejecución, supervisión y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental, la cual deberá incluir el contenido establecido en el artículo 14 de la Ley (art. 13);
- c) Desarrollo de acciones de vigilancia, detección temprana e identificación de poblaciones en situaciones de riesgo, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, (art. 24).

➤ Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI)

(Asamblea Legislativa, 2005) El objetivo de esta ley es regular las funciones y fines del Sistema Básico de Salud Integral SIBASI, por lo que, la investigación, permitirá conocer los niveles de atención en salud, considerando los artículos siguientes:

El artículo 7 establece la existencia de 3 niveles de atención a la salud, los cuales son desarrollados en los artículos posteriores.

Los artículos 8 y 9 exponen el primer nivel, identificando que instancias darán la atención y en qué consiste, siendo esta asistencia principalmente de tipo preventiva.

Los artículos 10 y 11 detallan el segundo nivel, el cual se refiere a la atención a pacientes, perteneciendo a este los Hospitales Nacionales Generales y los Hospitales Nacionales Regionales

El tercer nivel es desarrollado en los artículos 12 y 13, consistiendo en servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento especializado, este servicio es prestado por los Hospitales Nacionales Especializados.

El SIBASI debe mantener relación con los Hospitales Nacionales Generales, Regionales, así como con los Especializados y otros como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, esta relación se encuentra establecida en el art. 16, el cual a su vez identifica la existencia de un reglamento de la Ley.

Los artículos 21 y 22 identifican la relación de las Direcciones Regionales de Salud con los SIBASIS y las funciones de la Dirección Regional de Salud.

➤ Reglamento de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral

El Reglamento será utilizado en la investigación, ya que desarrolla el contenido de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, por lo que se considerarán los artículos siguientes:

(Presidencia de la República, 2006) El artículo 4 establece como ejecutor de la Política Nacional de Salud y responsables de definir los planes, programas, proyectos y estrategias a los Titulares del Ramo de Salud, las Direcciones y las Unidades Asesoras, detallando las responsabilidades de estos en sus artículos 5 y 6.

Los artículos del 10 al 12 determinan las entidades responsables de la atención en cada uno de los tres niveles.

Reconociendo las funciones del SIBASI en el artículo 23 y las funciones de las entidades del primer nivel en los artículos del 27 al 30.

➤ Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.

(Asamblea Legislativa, 2007) Identifica en qué consiste el sistema nacional de salud, las instituciones que lo integran, el papel de cada una y su interrelación, para el debido

cumplimiento de la política nacional de salud, situación por la cual es de gran importancia para la investigación, conocer las instituciones que forman el sistema y sus funciones.

Para la integración de todos los sectores a nivel nacional, el artículo 2 de la Ley, establece que el Sistema Nacional de Salud (SNS) lo integran: el Ministerio de Salud Pública, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Ministerio de la Defensa Nacional, en lo relacionado con la sanidad militar, el Fondo Solidario para la Salud, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el Ministerio de Educación en lo concerniente a Bienestar Magisterial.

El art. 3 identifica como principal meta del SNS garantizar el acceso a los servicios de salud como un derecho social de todos los habitantes.

El art. 4 desarrolla los objetivos de la Ley, estableciendo entre estos el enfoque basado en la salud familiar, situación que ha sido retomada de la política nacional de salud, así como la accesibilidad de los servicios de salud en cumplimiento de los principios de equidad y solidaridad.

La atención basada en un enfoque de salud familiar se encuentra detallada en el art. 13, mostrando como principal propósito de este modelo como ejes centrales la prevención y la promoción de la salud.

El art. 14 detalla que la atención del primer nivel (identificado en ley SIBASI) estará integrada por equipos multidisciplinarios, asimismo el art. 20 especifica que la atención está encaminada a la persona y su entorno familiar.

La atención para el segundo y tercer nivel se detalla en el art. 21, la que será impartida por los hospitales públicos.

Esta ley fue modificada por la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud Pública, mediante Decreto Legislativo No. 302 de fecha 15/05/2019, quedando integrado el Sistema por las Instituciones Sigüientes: Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente al Comando de Sanidad Militar (COSAM), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, por medio de la Dirección Nacional de Educación Superior, un representante de los hospitales del sector privado, debidamente certificado por el Consejo Superior de Salud Pública.

El art. 13 establece que el Ministerio de Salud será el ente rector del Sistema e identificando en el art. 21 sus tres niveles de atención.

- Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

(Asamblea Legislativa, 2017) Esta Ley tiene como objetivo velar por la salud de los habitantes, en lo relacionado con la prevención, promoción, protección, atención integral y el control de la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana, conocida como VIH, siendo a su vez una de las metas del ODS 3, el poner fin a las epidemias del SIDA, por lo que esta ley será considerada en la investigación, en lo relacionado con la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud en los artículos que se detallan seguidamente:

El art. 4 establece las atribuciones que tendrá el Ministerio de Salud, entre las que se encuentran la creación de la política de atención integral; fortalecimiento de la investigación; proporcionar información suficiente y oportuna; promoción de participación comprometida para la prevención y atención del VIH.

Art. 10 Identifica los derechos de las personas con VIH, entre estos: el acceso a la información sobre VIH; acceso voluntario a la prueba de diagnóstico; recibir servicios de calidad, calidez, equidad y oportunidad; acceso a consejería y orientación

El art. 21 establece la obligación de las instituciones públicas o privadas, que presten servicios de salud, deben de contar con personal especializado en la promoción y prevención, control, investigación y lucha contra el VIH.

➤ Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

El Reglamento identifica las competencias que tienen los Ministerios, considerando importante para la investigación puntualizar en las relacionadas con el Ministerio de Salud, por lo que se centrará en los artículos que se detallan seguidamente:

Artículo 42, numeral uno, regula lo siguiente: “Compete al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: 1.-Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política”; 2.- Dictar normas y técnicas necesarias para resguardar la salud; 4.- Acciones de salud en lo relacionado con medicina integral; 6.- Cumplimiento del Código de Salud, priorizando en lo relacionado con la calidad de medicamentos.(Concejo de Ministros, 1989)

➤ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

La Ley, desde sus considerandos identifica la responsabilidad del Estado en la protección de la maternidad y la infancia mediante la creación de las instituciones necesarias para ello; al mismo tiempo relaciona las atribuciones establecidas en el art. 35 de la Constitución de la República, con respecto al deber del Estado en la protección de la salud física, mental y moral de las niñas, niños y adolescentes, (Asamblea Legislativa, 2009). Siendo predominante en esta Ley la responsabilidad de la salud en los artículos que se detallan seguidamente:

Art. 17, establece la protección del niño y niña por nacer, el cual se realiza mediante la atención de salud y psicológica de la embarazada.

Art. 18, relacionado con la atención médica-quirúrgica que se les debe prestar a las niñas, niños y adolescentes, cuando sea necesaria.

Art. 21, la salud como un bien público y uno de los derechos fundamentales, que debe ser garantizado por el Estado.

Art. 22, atención gratuita, la cual deberá proveer el Estado.

Art. 23 atención de emergencia a la niña, adolescente o mujer embarazada;

Art. 24 atención a adolescentes embarazadas;

Art. 25 relacionado con obligaciones del Sistema Nacional de Salud, entre las que se encuentran la ejecución de la política integral de salud para atención de la niñez y adolescencia, acceso a servicio de salud, lactancia materna, entre otros.

Art. 30, sobre salud primaria el cual incluye la salud familiar, servicios preventivos, curativos paliativos y rehabilitación, estos últimos relacionados con el art. 36 sobre atención a niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Art. 31, responsabilidad del Estado sobre la salud mental, neurológica y psicosocial,

Art. 32, Garantizar el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual.

- Ley Especial Integral para una Vida sin Violencia para las Mujeres. (Asamblea Legislativa, 2011)

En su artículo 23 establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será el responsable de Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres. También de garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud y de registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.

Siendo otra de sus responsabilidades el elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.

Por último, garantizar el cumplimiento en todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres, así como, el conocimiento y acceso de estas a esos procedimientos.

➤ Código de Ética para el Personal del Ministerio de Salud

(MINISTERIO DE SALUD, 2019) El Código de Ética es elaborado para guiar las acciones y actividades del personal con el propósito de favorecer la satisfacción de las personas usuarios del sistema nacional de salud y contribuir a mejorar la calidad de los servicios prestados a la población. Así mismo dando cumplimiento a lo establecido por la Corte de Cuentas de la República en junio de 2018, donde se dan los lineamientos específicos para la elaboración del proyecto de Normas técnicas de control Interno Específicas (NTCIE), establece en el capítulo I el entorno de control, art. 9, donde se estipula que estén definidos los estándares de conducta y valores éticos en el Código de Ética emitido. También el art. 14 numeral 7) menciona que dicho código ayudará a contribuir con honestidad en los procesos de auditoría interna o externa, como con la supervisión, asesoría o evaluación.

➤ Reglamento de Maternidad Segura

(ASAMBLEA LEGISLATIVA, 2008) El reglamento tiene como fin principal el desarrollo e implementación de estrategias y acciones mediante la creación de un Programa Nacional Sobre Maternidad Segura y de cómo ordenar y fortalecer los mecanismos de coordinación, cooperación y ejecución de las instituciones. Las acciones que dicho programa atenderá de forma integral son según art. 2:

- Atención del embarazo, parto y puerperio
- Atención del recién nacido
- Atención por morbilidad obstétrica y ginecológica y rehabilitación en caso de discapacidad derivada de estas
- Atención y prevención de la violencia de genero

- Prevención de infecciones de transmisión sexual y enfermedades del tracto reproductor
- Ley de Vacunas

(ASAMBLEA LEGISLATIVA, 2012) Según el art. 1 el objetivo de la ley es que la población tenga una adecuada inmunización de las enfermedades prevenibles, asegurando para ello la adquisición de vacunas que permitan garantizar su existencia, disponibilidad, distribución, conservación, aplicación y prescripción. Esta ley es aplicada entre otras a las instituciones del Estado que forman parte del Sistema Nacional de Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y establecimientos privados de salud.

➤ Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna

(ASAMBLEA LEGISLATIVA, 2013) El objetivo de la ley según su art. 1 es establecer las medidas que se necesitan para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años ya que con esto se asegura sus beneficios y aporte a la nutrición, crecimiento y desarrollo del lactante. Tanto los niños como las madres tienen sus derechos, los niños a que se les garantice su vida, crecimiento y desarrollo integral y las madres a amamantar a sus hijos e hijas.

Según art. 5 establece las atribuciones del Ministerio, encontrándose entre esas las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir la presente ley
- b) Elaborar planes nacionales de promoción, protección y apoyo, con enfoque intersectorial y participación social, relativos a la lactancia materna.

- c) Verificar que los proveedores de servicios de salud se encuentren capacitados para promover en las madres y población en general, la lactancia materna y prácticas óptimas de alimentación para el lactante.

## **2.4 NORMATIVA TÉCNICA APLICABLE**

La normativa técnica autorizada para la realización de auditorías por la Corte de Cuentas de la República son las Normas de Auditoría Gubernamental, Manual de Auditoría Gubernamental y el Reglamento de Políticas Internas de Auditoría Gubernamental, regulando este último, aspectos de tipo administrativo en cuanto a la asignación de equipos de auditoría y tiempos.

- Normas de Auditoría Gubernamental

(Corte de Cuentas de la República, 2018) Las Normas de Auditoría Gubernamental (NAG) son el instrumento normativo para el desarrollo de cada una de las clases de auditoría, las cuales son de cumplimiento obligatorio en las auditorías realizadas por los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, así como las firmas privadas de auditoría que practique auditoría gubernamental, lo cual se encuentra definido en su art. 3

Los artículos 12 y 13 definen la auditoría gubernamental, así como sus objetivos, estableciendo en el art. 14 las clases de auditoría que se realizan, siendo estas: Auditoría Financiera, Auditoría de Gestión y Examen Especial, este último artículo identifica la Auditoría Financiera como aquella que le permite al auditor expresar una opinión acerca de si la información financiera está libre de incorrecciones materiales ocasionadas por fraude o error, así como emitir conclusión sobre el Sistema de Control Interno y cumplimiento de leyes y otras disposiciones aplicables. Identifica la Auditoría de Gestión como aquella que determina si los

organismos del sector público y sus servidores se desempeñaron con eficiencia, efectividad y economía en el uso de sus recursos y con respecto al Examen Especial, si las actividades, operaciones, control interno y uso de recursos o cualquier otro asunto que sea objeto del examen especial cumple con disposiciones legales y normativa aplicable.

De acuerdo con el artículo 17 el examen se realizará con criterios legales y técnicos, definiendo en el art. 18 los criterios como puntos de referencia o parámetros para la evaluación del asunto en cuestión, lo que dependerá de la clase de acción de control a realizar y su objetivo. Las fuentes de criterio son: leyes, reglamentos y otras disposiciones aplicables.

El art. 19 señala la responsabilidad del auditor de obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada que sirva de base razonable para expresar una opinión o conclusión en los informes de auditoría, dependiendo de la clase de auditoría que se esté realizando, considerando como suficiente la cantidad necesaria que demuestre la incorrección material o deficiencia identificada y como adecuada en relación a la calidad de la evidencia la cual debe reunir las características de pertinencia, relevancia y fiabilidad.

- Auditoría de Gestión

El artículo 157 identifica como principios básicos de la gestión la economía, eficiencia y efectividad, determinando el enfoque y alcance del examen.

El art. 166 establece que la auditoría de gestión puede enfocarse en lo siguiente:

- a) Resultados: Evaluación de los objetivos en términos de resultados o productos, programas o servicios:

- b) Problemas: Examina, verifica y analiza las causas de los problemas particulares o desviaciones de los criterios establecidos
- c) Sistemas: Examina el funcionamiento de los sistemas de gestión establecidos por cada entidad.

El auditor debe identificar las fuentes de criterio que se utilizaran como marco de referencia para el examen los cuales pueden ser generales o específicos y respaldados en leyes, reglamentos y demás normativa aplicable.

- Examen Especial

El artículo 185 establece como objetivo del examen especial el determinar si las actividades, operaciones financieras, control interno, uso de recursos u otro asunto en particular, cumplen con la normativa aplicable, determinando en el art. 187 como fuente de criterios las disposiciones legales y normativas aplicables.

A pesar de haber hecho referencia a algunos artículos en particular de la Norma, el resto de los artículos son de aplicación para los diferentes tipos de auditoría gubernamental.

- Manual de Auditoria Gubernamental

(Corte de Cuentas de la República, 2015) El Manual de Auditoria Gubernamental se aplica en los trabajos de auditoría por los auditores de la Corte de Cuentas de la República, este es un instrumento que facilita el ejercicio de la auditoría financiera, operativa o de gestión y auditorías de examen especial, identificando el propósito para cada una de estas acciones de control, y sus tres fases de planificación, ejecución e informe.

Debido a que la investigación se refiere a procedimientos de auditoría que pueden ser considerados en Auditorías Operativas o de Gestión, así como en aspectos muy puntuales en Auditorías de Examen Especial, únicamente incluimos los aspectos que el Manual de Auditoría Gubernamental relaciona con estas dos acciones de control, no así las concernientes a las Auditorías Financieras.

- Auditoría Operacional o de Gestión

Con respecto a la auditoría operacional o de gestión, el Manual identifica como propósito, evaluar el grado de cumplimiento de la entidad, así como sus logros, el manejo de sus recursos, el desempeño de sus funcionarios y empleados, identificando oportunidades de mejora; estableciendo como objetivos los siguientes:

- a) Grado en el cual las entidades han cumplido sus deberes y atribuciones asignados mediante ley;
- b) Comprobar el logro de los objetivos y metas propuestas;
- c) Análisis del costo de los servicios;
- d) Evaluación de la eficiencia en el uso de los recursos;
- e) Establecer los criterios que serán utilizados para la medición de logros con respecto a metas y objetivos;
- f) Dar a conocer los resultados.

La interpretación de los conceptos de eficiencia, eficacia y economía se realiza de la siguiente forma:

**Eficiencia:** Relación entre los bienes o servicios producidos o entregados y los recursos que han sido utilizados, siendo comparados con un estándar de desempeño establecido. Este se refiere tanto a la cantidad como a la calidad y otras características que presente el servicio.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL INDICADOR:

- a) Metas, bienes o servicios producidos
- b) Recursos utilizados para producir

**Eficacia:** Evaluación de los objetivos y metas logrados de una actividad o programa en el tiempo esperado, debiéndose comprobar su calidad, para ello es de gran importancia el grado de satisfacción que representa para los que va destinado el servicio.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL INDICADOR:

- a) Metas, bienes o servicios producidos
- b) Tiempo utilizado para producir

**Economía:** Adquisición de recursos humanos, materiales y financieros, con respecto a la cantidad y calidad al menor costo posible de manera oportuna.

- a) Adquisición de bienes o servicios
- b) Con calidad establecida
- c) Oportunidad en la entrega. En el tiempo esperado

- Auditoría de Examen Especial

El Manual lo identifica como la revisión y análisis exhaustivo de un aspecto específico, estos pueden relacionarse con el área organizativa de la institución auditada, transacciones,

registros, informes, cuentas específicas de los estados financieros, actividades o procesos tanto operativos como administrativos, programas, proyectos o contratos para la verificación de aspectos presupuestarios, de gestión o cumplimiento de aspectos legales.

De conformidad al aspecto al que se refiera el examen especial, este puede incluir uno o varios objetivos los cuales pueden ser financieros y operativos. Es de considerar que los exámenes especiales tienen un alcance mucho más limitado que una auditoría financiera o una auditoría operacional o de gestión.

- Reglamento de Políticas Internas de Auditoría Gubernamental

Este Reglamento identifica aspectos administrativos, entre estas la comunicación del inicio de la auditoría a la entidad auditada, emisión de órdenes de trabajo, solicitud de información personal de los principales funcionarios, comunicación permanente con los funcionarios y empleados, y tiempos asignados.

La Corte de Cuentas de la República cuenta con mapas de sus procesos sustantivos siendo estos el juicio de cuentas y el proceso de auditoría.

Mapa de primer nivel: identifica los procesos sustantivos de la Corte de Cuentas.

Mapa de segundo nivel: muestra las clases de auditoría, siendo estas las auditorías financieras, auditorías de gestión y exámenes especiales.

Mapa de tercer nivel: se cuenta con un mapa de tercer nivel por cada clase de auditoría y este identifica cada una de las fases de la auditoría, como son planificación, ejecución e informe, mostrando una fase previa denominada designación del equipo de auditoría.

Mapa de cuarto nivel: Los mapas de cuarto nivel muestran los responsables y las actividades en cada una de las fases de auditoría por cada una de las clases de auditoría que realiza la Corte de Cuentas de la República.

### **3 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque utilizado en la investigación es el cualitativo, ya que se pretende obtener información que será la base para el diseño de la capacitación sobre procedimientos de auditoría relacionados con el cumplimiento de los ODM y ODS del área de salud y Política Nacional de Salud, posibilitando este enfoque la expansión de los datos necesarios para el diseño de los procedimientos de auditoría que permite concluir sobre el cumplimiento por parte del Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales de estos compromisos.

Con respecto al tipo de investigación, esta será descriptiva, ya que podemos acceder a obtener a través de la revisión documental, la formulación preguntas abiertas y opciones múltiples a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República y preguntas abiertas a los profesionales de la medicina, la identificación de aspectos que de acuerdo a la normativa aplicable al Ministerio de Salud y hospitales nacionales pueden ser objeto de auditoría y que se relacionan con cumplimiento de los ODM y ODS del área de salud y Política Nacional de Salud, conocer la temática que los Auditores consideran necesaria a ser incluida en la capacitación y la obtención de información específica aportada por los profesionales de la salud.

### 3.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

Debido a que el tipo de investigación será documental, se considerara la normativa vigente al mes de julio de 2020, encontrándose delimitada en aspectos específicos, relacionados con los ODM y ODS del área de salud y Política Nacional de Salud, los cuales se detallan por temas agrupados a continuación:

1. Lactancia materna; regulada en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna e incluida en la Política Nacional de Salud.
2. Situación nutricional a mujeres durante el embarazo, lactancia, niños y niñas menores de 2 años: Regulada en el Código de Salud y Reglamento de maternidad segura, considerado en Política Nacional de Salud y ODS, ODM
3. Salud sexual y reproductiva: Incluido en Código de Salud, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Reglamento de Maternidad Segura, Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y considerado en la Política Nacional de Salud.
4. Prevenir embarazo no deseado y no planificado: Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, incluido en Política Nacional de Salud.
5. Atención integral de salud de mujeres: Ley Especial Integral para una Vida sin Violencia para las Mujeres, Política Nacional de Salud.
6. Atención a la primera infancia: Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Código de Salud, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, incluido en Política Nacional de Salud.
7. Implementación de farmacias especializadas: Incluida en Política Nacional de Salud.

8. VIH y enfermedades de transmisión sexual: Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Política Nacional de Salud, ODS, ODM.
9. Vacunación tuberculosis, rubiola y poliomielitis; Política Nacional de Salud, ODM.
10. Desarrollo del talento humano: Política Nacional de Salud.
11. Salud bucal: Código de Salud, Política Nacional de Salud.
12. Salud mental y toxicomanías: Código de Salud, Ley de Salud Mental, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, ODS.
13. Aislamiento, cuarentena, vigilancia u observancia, epidemias y traslado de enfermos contagiosos: Código de Salud.
14. Enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades renales, enfermedades respiratorias crónicas): Política Nacional de Salud, ODS.
15. Atención de salud familiar y comunitario y Redes del Servicio Nacional de Salud: Código de Salud, Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), Reglamento de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud (SNS), Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, ODS.
16. Red Hospitalaria Nacional: Política Nacional de Salud.
17. Fortalecer la conectividad e implementar expediente clínico: Política Nacional de Salud.
18. Salud urbana: Política Nacional de Salud.
19. Atención Primaria de Salud Integral APS-I: Política Nacional de Salud.
20. Sistema de Emergencias Médicas (SEM): Política Nacional de Salud.

Adicional a la normativa citada, se considerarán lineamientos y manuales del Ministerio de Salud relacionados con los temas a investigar, así como documentación del área médica a efecto de ampliar conocimientos y complementar los temas detallados.

### **3.3 SUJETOS Y OBJETO DE ESTUDIO**

El sujeto de estudio serán los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, centrado en la temática identificada en las encuestas como necesarias a incluir en la capacitación para la formulación de procedimientos de auditoría relacionados con el cumplimiento de los ODM y ODS del área de salud y Política Nacional de Salud.

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis consistirá en los documentos normativos que se relacionen directamente con el tema que está siendo investigado; la temática identificada como necesaria para la investigación por parte de los Auditores de la Corte de Cuentas de la República y los aportes de los profesionales de la medicina.

### **3.5 POBLACIÓN Y MARCO MUESTRAL**

La población y marco muestral la forman los documentos relacionados con los temas a investigar y que corresponden a los analizados para el diseño de los procedimientos de auditoría.

Con respecto a los profesionales de la medicina y auditores, estos serán seleccionados mediante muestra dirigida.

### **3.6 VARIABLES E INDICADORES**

✓ Variable independiente

- a) Incrementar los conocimientos, habilidades, capacidades y juicio profesional de los auditores.
- b) Identificar los aspectos necesarios para la evaluación de la Política Nacional de Salud y compromisos internacionales como los ODS y ODM.
- c) Diseñar procedimientos específicos que permitan a los auditores la elaboración de programas de auditoría adecuados para la evaluación de la Política Nacional de Salud y compromisos internacionales como los ODS y ODM.

✓ Variable dependiente

- a) Estandarizar procedimientos para la evaluación del cumplimiento de la Política Nacional de Salud y compromisos internacionales como los ODS y ODM.
- b) Permitir a los auditores concluir en sus informes sobre la eficiencia, efectividad y economía de los recursos públicos en el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y compromisos internacionales como los ODS y ODM.

### **3.7 TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS**

#### **i. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Las técnicas para utilizar serán el análisis documental, encuestas con opciones múltiples y abiertas a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República y encuestas abiertas a profesionales de la medicina.

## **ii. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

Debido a que el enfoque es cualitativo y que el tipo de investigación es documental y encuestas de opciones múltiples y abiertas, no existe una medición de resultados de la investigación.

## **3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El análisis ha consistido en:

- 1) Obtener y seleccionar la documentación que es objeto de análisis, identificando en cada uno de ellos, las responsabilidades que deben ser cumplidas y la normativa relacionada.
- 2) Analizar las respuestas de los Auditores, en cuanto a la temática identificada como necesaria a ser incluida en capacitación para la formulación de procedimientos de auditoría.
- 3) Conocimiento de los aportes de los profesionales de la medicina, relacionados con aspectos específicos sobre enfermedades que retoma la Política Nacional de Salud, ODS 3 y ODM 4, ODM 5 Y ODM 6.

### 3.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	MESES																							
	Ag	Spt	Oct	Nov	Dic	Ene	Fb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sp	Oc	Nov	Dic	Ene	Fb	Mar	Ab	May	Jun	
Anteproyecto																								
Planteamiento del problema																								
Delimitación de la Investigación																								
Justificación de la Investigación																								
Objetivos de la Investigación																								
Marco teórico																								
Diseño Metodológico																								
Formulación de la Hipótesis																								
Correcciones																								
Capítulo I																								
Capítulo II																								
Capítulo III																								
Capítulo IV																								
Entrega Final																								

### 3.10 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos pertenecen a 3 investigaciones, la primera de ellas corresponde al análisis documental, este ha sido incluido en el anexo 3.

El segundo corresponde al análisis de las encuestas que fueron respondidas por los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, consistiendo estos en una encuesta abierta, que ha dado como resultado las apreciaciones de lo que los auditores consideran importante debe incluir la propuesta de capacitación para la realización de los programas de auditoría.

La tercera consiste en conocimientos proporcionados por los profesionales de la salud para ser del conocimiento de los auditores y considerados por ellos cuando se formulen los procedimientos de auditoría.

### 3.11 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### Encuesta a los Auditores

El objetivo de la encuesta a los auditores era la de conocer las temáticas que ellos consideran importantes y por lo tanto deberían incluirse en una capacitación, se obtuvieron las respuestas siguientes:

Pregunta 1 aspectos relacionados con el marco legal y conocimiento del ODS 3 y ODM 4, 5 y 6.

El 50% opinó que deben de incluirse los temas siguientes:

- a) Conocimiento y comprensión de la Política Nacional de Salud, sus estrategias y líneas de acción.
- b) Metas e indicadores del ODS 3
- c) Conocimiento de los ODM 4, 5 y 6
- d) Forma en la cual la Política Nacional de Salud se encuentra alineada con las metas del ODS 3 y su vinculación con los ODM 4, 5 y 6
- e) Conocimiento del marco legal aplicable al Ministerio de Salud y hospitales nacionales que se relacionen con la Política Nacional de Salud, ODS 3, ODM 4, 5 y 6.
- f) Responsabilidades del Ministerio de Salud y hospitales nacionales para el cumplimiento de las metas del ODS 3, ODM 4, 5 y 6.

El 50% opinó que deberían ser incluidos algunos temas de los anteriores, de los cuales el 30% consideró los siguientes:

Conocimiento y comprensión de la Política Nacional de Salud, sus estrategias y líneas de acción.

Forma en la cual la Política Nacional de Salud se encuentra alineada con las metas del ODS 3 y su vinculación con los ODM 4, 5 y 6.

El 20% consideró los temas

Conocimiento y comprensión de la Política Nacional de Salud, sus estrategias y líneas de acción

Responsabilidades del Ministerio de Salud y hospitales nacionales para el cumplimiento de las metas del ODS 3, ODM 4, 5 y 6.

Adicional a los temas anteriores, los auditores propusieron se incluya el Plan de Gobierno vigente y su vinculación con el ODS3 y los ODM 4, 5 y 6

Pregunta 2 sobre la Política Nacional de Salud, ODS3 y ODM4, 5 Y 6

El 50% opinó que deben de incluirse los temas siguientes:

- a) Conocimiento general de las enfermedades que se relacionan con los compromisos del ODS 3, ODM 4, 5, y 6, así como los retomados en la Política Nacional de Salud.
- b) Comprender en qué consisten los cuidados paliativos y la necesidad de éstos para mejorar la calidad de vida en cumplimiento de la Política, ODS Y ODM.
- c) Control y exámenes médicos necesarios para la atención de los padecimientos identificados en ODS, ODM y política sujetos a ser auditados, a efecto de establecer

parámetros para el diseño de los procedimientos de auditoría relacionados con el control de éstas.

- d) Conocimiento general de los tratamientos y medicamentos.
- e) Atención que debería ser proporcionada en cada uno de los niveles de la red hospitalaria, a efecto de que éstas funcionen y cumplan con los objetivos de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos, estos últimos de ser necesarios, para los padecimientos objeto de examen, en cumplimiento de ODS, ODM y política.

El 20% consideró que únicamente era conveniente se incluya el tema:

Atención que debería ser proporcionada en cada uno de los niveles de la red hospitalaria, a efecto de que éstas funcionen y cumplan con los objetivos de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos, estos últimos de ser necesarios, para los padecimientos objeto de examen, en cumplimiento de ODS, ODM y política.

El 30% restante opinó de la forma siguiente

10% consideró los temas:

Control y exámenes médicos necesarios para la atención de los padecimientos identificados en ODS, ODM y política sujetos a ser auditados, a efecto de establecer parámetros para el diseño de los procedimientos de auditoría relacionados con el control de éstas.

Atención que debería ser proporcionada en cada uno de los niveles de la red hospitalaria, a efecto de que éstas funcionen y cumplan con los objetivos de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos, estos últimos de ser necesarios, para los padecimientos objeto de examen, en cumplimiento de ODS, ODM y política.

10% consideró los temas:

Comprender en qué consisten los cuidados paliativos y la necesidad de éstos para mejorar la calidad de vida en cumplimiento de la Política, ODS Y ODM.

Control y exámenes médicos necesarios para la atención de los padecimientos identificados en ODS, ODM y política sujetos a ser auditados, a efecto de establecer parámetros para el diseño de los procedimientos de auditoría relacionados con el control de éstas.

Conocimiento general de los tratamientos y medicamentos

10% consideró los temas:

Conocimiento general de las enfermedades que se relacionan con los compromisos del ODS 3, ODM 4, 5, y 6, así como los retomados en la Política Nacional de Salud.

Comprender en qué consisten los cuidados paliativos y la necesidad de éstos para mejorar la calidad de vida en cumplimiento de la Política, ODS Y ODM.

Atención que debería ser proporcionada en cada uno de los niveles de la red hospitalaria, a efecto de que éstas funcionen y cumplan con los objetivos de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos, estos últimos de ser necesarios, para los padecimientos objeto de examen, en cumplimiento de ODS, ODM y política.

Adicional a los temas detallados, para esta pregunta sugirieron la temática siguiente:

Estadísticas y estudios realizados por la OMS relacionados a las áreas ODS 3 y ODM 4,

Medidas de bioseguridad.

Pregunta 3 referente a otras temáticas que considera necesarios de ser retomados en la capacitación propusieron los siguientes:

- a) Dar a conocer la importancia y transversalidad de las auditorías o controles previos más que posteriores en caminadas a la seguridad y tutela a salvaguardar el derecho a la vida y la salud de la sociedad, más no en cumplimiento de una acción, meta del Estado, y no es necesario que se busque un compromiso nacional para que identificar o conocer lo que debe de realizar en beneficio del fin del mandato constitucional: salvaguardar y proteger la vida de la persona.
- b) Mediciones realizadas a los indicadores
- c) Causas que lo han originado, índices porcentuales de como ha venido desarrollándose, amenazas o consecuencias de no hacer algo.
- d) Conocimiento sobre los diferentes protocolos que deben cumplir para el desarrollo de ODM 4, 5, y 6
- e) Conocimiento amplio de la administración del personal y los medicamentos que se desarrolla en la Red Hospitalaria y Salud de nuestro país, para entender el desarrollo y disponibilidad de los recursos que nos permitan evaluar los resultados y logros de los objetivos ODS y ODM.
- f) El grado de bienestar de clientes (pacientes) por la atención recibida en ODS3, ODM4, ODM5, ODM6
- g) Conocer estándares mundiales para el tratamiento de las enfermedades, países como Japón y EEUU.

- h) Capacitación sobre Política Nacional de Salud, el ODS 3 y ODM 4, 5 y 6, y el alcance que tenemos como CCR para que verifiquemos el cumplimiento de las mismas, (ya que debería existir un presupuesto para implementar ODM relacionados con la salud)

Pregunta 4 relacionada con los tres niveles de atención de los servidores de salud, los temas seleccionados fueron los siguientes:

El 70% opinó que deben incluirse los temas siguientes:

- a) Estructura de la atención médica en los tres niveles, sus limitaciones y recursos
- b) Capacidad de atención con relación a la demanda, en cada uno de los 3 niveles

El 30% consideró únicamente el tema:

Estructura de la atención médica en los tres niveles, sus limitaciones y recursos

Pregunta 5 referente a si son importantes los datos que puedan provenir de profesionales de la salud, referente a la clase de servicio médico que debe prestar el Ministerio de Salud y hospitales nacionales a los pacientes, para el cumplimiento de los ODS.

El 100% de los encuestados manifestó que si lo considera importante.

Pregunta 6 “Considera importante una capacitación que ayude a los auditores a ampliar sus conocimientos con relación a la temática y que facilite la realización de una auditoría de esta naturaleza”.

El 100% de los encuestados respondió que si lo considera importante

Ver encuesta en anexo 4

## **Encuesta a profesionales de la medicina**

Se elaboraron encuestas dirigidas a profesionales de la medicina, especialistas en las enfermedades siguientes: Enfermedades Renales, Diabetes, Cáncer, Control Prenatal, Virus Inmunodeficiencia Humana, Enfermedades Respiratorias Crónicas, Salud Sexual Reproductiva, obteniendo aportes valiosos por parte de los profesionales, los cuales han sido incluidos en cada uno de los apartados del desarrollo teórico de las estas enfermedades.

Ver encuestas en anexo 5

### **3.11.1 DIAGNÓSTICO**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, consideran que es necesario se les imparta capacitación, identificando el mayor porcentaje de ellos como temática a ser incluida la siguiente:

- 1) Marco legal y conocimiento del ODS 3 y ODM 4, 5 y 6
  - a) Conocimiento y comprensión de la Política Nacional de Salud, sus estrategias y líneas de acción.
  - b) Metas e indicadores del ODS 3
  - c) Conocimiento de los ODM 4, 5 y 6
  - d) Forma en la cual la Política Nacional de Salud se encuentra alineada con las metas del ODS 3 y su vinculación con los ODM 4, 5 y 6
  - e) Conocimiento del marco legal aplicable al Ministerio de Salud y hospitales nacionales que se relacionen con la Política Nacional de Salud, ODS 3, ODM 4, 5 y 6.

- f) Responsabilidades del Ministerio de Salud y hospitales nacionales para el cumplimiento de las metas del ODS 3, ODM 4, 5 y 6.
- 2) Política Nacional de Salud, ODS3 y ODM4, 5 y 6
- a) Conocimiento general de las enfermedades que se relacionan con los compromisos del ODS 3, ODM 4, 5, y 6, así como los retomados en la Política Nacional de Salud.
  - b) Comprender en qué consisten los cuidados paliativos y la necesidad de éstos para mejorar la calidad de vida en cumplimiento de la Política, ODS Y ODM.
  - c) Control y exámenes médicos necesarios para la atención de los padecimientos identificados en ODS, ODM y política sujetos a ser auditados, a efecto de establecer parámetros para el diseño de los procedimientos de auditoría relacionados con el control de éstas.
  - d) Conocimiento general de los tratamientos y medicamentos.
  - e) Atención que debería ser proporcionada en cada uno de los niveles de la red hospitalaria, a efecto de que éstas funcionen y cumplan con los objetivos de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos, estos últimos de ser necesarios, para los padecimientos objeto de examen, en cumplimiento de ODS, ODM y política.
- 3) Otros temas
- a) Estructura de la atención médica en los tres niveles, sus limitaciones y recursos
  - b) Capacidad de atención con relación a la demanda, en cada uno de los 3 niveles

Otro de los puntos identificados en la investigación, como importantes para los Auditores es el apoyo que pueda recibirse por parte de los profesionales de la medicina en este tipo de auditorías.

## **4       CAPÍTULO IV – PROPUESTA**

### **4.1     PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación tiene por objeto el aporte de enriquecimiento al conocimiento del contador público en la rama de auditoría por medio de la formulación de una propuesta de plan de capacitación en procedimientos de auditoría operativa para auditar el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, ODS 3, ODM 4, ODM 5 y ODM 6, por parte del Ministerio de Salud Pública y los hospitales nacionales, dirigida a los auditores de la Corte de Cuentas de la República.

El personal que participará en la capacitación, de acuerdo con el perfil de puestos de la Corte de Cuentas de la República, tiene las características siguientes:

- a) Forman parte del personal operativo de la Institución;
- b) Desempeñan el cargo de Jefes de Equipo o Auditores.
- c) Han participado en auditorías por lo menos en los 3 últimos años.
- d) No es requisito el haber participado en auditorías al Ministerio de Salud y hospitales nacionales.
- e) Tienen formación académica universitaria

## **4.2 PROPUESTA DE CAPACITACIÓN**

### **4.2.1 VISIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN**

Se conocerá la Política Nacional de Salud vigente, el ODS 3, ODM 4, ODM 5, ODM 6 y aspectos generales sobre estos; normativa relacionada; temática que vincula tanto a la Política como al ODS 3 y los ODM identificados, así como propuesta de procedimientos, concluyendo en la formulación por parte de los asistentes en la elaboración de propuestas de programas de auditoría, los cuales serán entregados a la Dirección de Auditoría correspondiente, a efecto de ser considerados por el equipo que realice auditoría al Ministerio de Salud y hospitales nacionales.

### **4.2.2 OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN**

Proporcionar a los participantes los conocimientos necesarios que le faciliten la formulación de procedimientos para auditar el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, el ODS 3, ODM 4, ODM 5, ODM 6 por parte del Ministerio de Salud y hospitales nacionales.

### **4.2.3 CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN**

De acuerdo con el objetivo planteado, el contenido de la capacitación será desarrollado en 4 módulos:

1. Política Nacional de Salud Vigente, ejes y estrategias.
2. Objetivo de Desarrollo Sostenible – Salud y Bienestar (ODS-3) sus nueve metas e indicadores por meta.
3. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 4, 5 y 6.
4. Formulación de procedimientos de auditoría.

- **POLÍTICA NACIONAL DE SALUD**

- OBJETIVO DEL MODULO 1

Proporcionar a los participantes conocimientos relacionados con la Política Nacional de Salud a ser auditados, así como su normativa relacionada, que faciliten la formulación de procedimientos de auditoría, que permiten concluir sobre el cumplimiento de dicha política por el Ministerio de Salud y hospitales nacionales.

- CONTENIDO DEL MÓDULO 1

De acuerdo con el objetivo planteado, el contenido del módulo de la capacitación será el siguiente:

Política Nacional de Salud Vigente: ejes y estrategias, la cual ha sido dividida en las temáticas siguientes:

- a.1 Red integral e Integrada de los Servicios de Salud (RIIS)
- a.2 Implementación del expediente clínico en línea
- a.3 Salud sexual, reproductiva
- a.4 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- a.5 Atención integral de salud a las mujeres
- a.6 Salud bucal
- a.7 Red Hospitalaria
- a.8 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)
- a.9 Lactancia materna

- a.10 Situación nutricional a mujeres durante el embarazo, lactancia, niños y niñas menores de 2 años
- a.11 Salud mental
- a.12 Desarrollo del talento humano
- a.13 Prevención de la violencia
- a.14 Salud ambiental

- MATERIAL PARA LOS PARTICIPANTES:

- a) Política Nacional de Salud
- b) Ley del Sistema Básico de Salud Integral
- c) Norma para la Implementación de las RIISS
- d) Manual de Organización y Funciones de las RIISS

Se considerará la Política Nacional de Salud correspondiente al período 2015 – 2019, ya que es la última que ha sido publicada por el Ministerio de Salud como institución responsable de su determinación, planificación y ejecución.

- ESTRATEGIAS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

La Política presenta cinco estrategias de la forma siguiente:

- a) Estrategia 1: se relaciona con la construcción del Sistema Nacional de Salud Integrado, el cual se basa en la Atención Primaria de Salud Integral (APS-I).
- b) Estrategia 2: Eficiencia en el gasto público, garantizando un aumento progresivo no menor del 6% del Producto Interno Bruto (PIB).
- c) Estrategia 3: Coordinación de mecanismos, fuentes de financiamiento y cooperación externa reembolsable y no reembolsable.

- d) Estrategia 4: Ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud.
- e) Estrategia 5: Constituye el observatorio, como la instancia para dar seguimiento a los avances y retos del proceso.

Debido a que la capacitación será dirigida para facilitar el desarrollo de auditorías que tengan como alcance el Ministerio de Salud y los hospitales nacionales, únicamente serán consideradas las estrategias 4 y 5 en lo que se relacione a estas entidades, no así las acciones que requieran la participación de otras instituciones.

- ESTRATEGIA 4

A continuación, se desarrollan los aspectos que han sido considerados como auditables relacionados con esta estrategia.

- RED INTEGRAL E INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (RIIS)

La Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIIS), fue uno de los ejes fundamentales de las reformas de salud y está formada por las distintas dependencias de los niveles de atención que da el Ministerio de Salud (MINSAL), otras instituciones que forman el Sistema Nacional Integrado de Salud, así como otras entidades que prestan servicios de salud y que su finalidad es la atención, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

De acuerdo a la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud que sustituye al Sistema Nacional de Salud, a partir del mes de mayo de 2019, las instituciones que forman el RIIS son: el Ministerio de Salud (MINSAL), El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente

al Comando de Sanidad Militar (COSAM), el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, por medio de la Dirección Nacional de Educación Superior, un representante de los hospitales del sector privado, debidamente certificados por el Consejo Superior de Salud Pública.

Las RIIS están formadas por dos tipos de niveles:

a) Niveles de estructura, organización y gestión, que está integrada en tres niveles:

Nivel Superior, en la que se encuentra el Despacho Ministerial, el Viceministerio de Operaciones en Salud y el Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud, la Gerencia General y las diferentes Direcciones Nacionales y Unidades Nacionales.

El Nivel Regional está formado por las Direcciones Regionales

El Nivel Local está formado por los SIBASI, las Direcciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y las Direcciones de Hospitales.

b) Niveles de atención de las RIISS, siendo estos los de primero, segundo y tercer nivel de atención.

Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) forman el primer nivel de atención del Ministerio de Salud y son los que implementan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar, impactando de esta manera en indicadores de muerte en la población.

Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), son los lugares en los que se dan servicios de salud integrales, estando clasificadas en UCSF Básica que atiende la función de, prevención, curación, rehabilitación y salud ambiental; UCSF Intermedia, éstas cubren la

atención básica y adicionalmente dan servicios de odontología, laboratorio clínico, salud ambiental, entre otros y UCSF Especializados, estas además de cubrir los servicios de las dos UCSF anteriores, incluyen servicios de consulta y atención especializada de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros.

Las UCSF son las sedes de los ECOS Familiares y en el caso de las UCSF Especializadas, también son la sede de los ECOS Especializados. Los ECOS tienen la función de conocer la situación de salud, la promoción de la salud, prevención, curación y la rehabilitación, en el territorio de su control.

Los ECOS familiares, fueron creados con una estructura de 1 médico, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería, 3 promotores y 1 polivalente, considerando que tendrían una cobertura de 600 familias, esto para el área rural y para el área urbana, 1 médico, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería, 3 promotores y 1 polivalente, siendo su atención para 900 familias.

Por el contrario, los ECOS especializados en el área rural estarían formados por 1 Pediatra, 1 Gineco obstetra, 1 Internista, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de enfermería, 3 Odontólogos, 1 Fisioterapista, 2 Laboratoristas, 1 Educador para la salud, 1 Auxiliar Estad., 1 Motorista, 1 Psicólogo, 1 Nutricionista, debiendo atender a 6000 familias y en el área urbana su integración es de 1 Pediatra, 1 Gineco obstetra, 1 Internista, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de Enfermería, 4 Odontólogos, 1 Fisioterapista, 3 Laboratoristas, 1 Educador para la salud, 1 Auxiliar Estad., 1 Motorista, 1 Psicólogo, 1 Nutricionista, para atender a 8,400 familias.

El segundo y tercer nivel de atención, es brindada por la red pública de hospitales. De los 30 hospitales públicos del país, 3 corresponden al tercer nivel de atención, siendo estos el

Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional “Benjamín Bloom”, Hospital Nacional de la Mujer “Doctora María Isabel Rodríguez”, San Salvador.

Los tres niveles de atención de los servicios de salud están regulados en la Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) de la forma siguiente:

Primer Nivel: integrado por las Unidades de Salud, Centros Rurales de Salud y Nutrición, siendo su función la de promover y conservar la salud, considerando para ello la cooperación de la población; la prevención de las enfermedades; diagnóstico y tratamiento de forma oportuna; proporcionar rehabilitación a las personas con discapacidad al nivel que le corresponde; Referir a los pacientes que sea necesario al segundo nivel de atención; a nivel interno participan en el proceso de desarrollo de su recurso humano en materia de salud.

Segundo Nivel: lo forman los hospitales nacionales generales y los hospitales nacionales regionales. Estos proveen servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento para las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, cirugía, pediatría y rehabilitación; atención a los pacientes que son referidos del primer nivel y su contra referencia al establecimiento de origen cuando sea oportuno; referir pacientes al tercer nivel de atención cuando sea necesario; a nivel interno, participar en el desarrollo del recurso humano en materia de salud.

Tercer Nivel: lo forman los hospitales nacionales especializados, brindando servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento especializados, a pacientes que son referidos del segundo nivel de atención; contra referir a los pacientes que se han recuperado al nivel de atención que corresponda; internamente participar en el desarrollo de su recurso humano en materia de salud.

## ○ IMPLEMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN LÍNEA

La Política Nacional de Salud, tiene como una de sus líneas de acción, la implementación del expediente clínico en línea, este deberá incluir la historia clínica del paciente, las recetas electrónicas y sus exámenes de laboratorio, así como todos los documentos que permita prestar los servicios de salud al paciente en cualquier centro a nivel nacional a los que asista, teniendo acceso a la información que facilite la continuidad de la atención de sus padecimientos, receta de medicamentos que den continuidad al tratamiento iniciado, permitiendo al personal médico, tomar las mejores decisiones con respecto al tratamiento a seguir.

La Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, emitida el quince de mayo de dos mil diecinueve, que deroga la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, emitida el 26 de octubre de 2007, establece la creación del Sistema Único de Información en Salud, identificando este Sistema, la consolidación de los registros de datos relacionados con la salud, que se manejan tanto en las instituciones públicas como privadas e integrará las estadísticas e indicadores de salud de la población, por lo que se creará el expediente Médico Único por cada usuario, debiendo estar disponible de forma digital, para los prestadores de servicios públicos, así como de forma física en cada una de las instituciones en las cuales se les ha tratado a los pacientes.

Actualmente los pacientes cuentan con expedientes incompletos, ya que en cada institución en la que son atendidos existe una parte de su estado de salud, esta situación es la que se pretende solucionar con la creación del expediente único; sin embargo, es un desafío, ya que para lograrlo se necesita de un esfuerzo de todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas, considerando los aspectos siguientes:

- a) Todos los establecimientos de salud deben tener red
- b) Deben contar con una unidad de archivo
- c) El Ministerio de Salud, debe contar con los recursos informáticos necesarios para poder consolidar el expediente único, así como licencias y antivirus.
- d) Todos los establecimientos de salud deben tener su servidor y un servidor a nivel nacional.

De acuerdo con noticias periodísticas del mes de enero del 2020, se tiene previsto el desarrollo de pruebas iniciales del Expediente Médico Único de Salud en el período comprendido entre los últimos meses del año 2020 e inicios del 2021.

El Gobierno que inicio su gestión en junio de 2019, ha creado la “Agenda Digital de El Salvador 2020-2030”, la cual consta de 4 ejes de trabajo, siendo el primero de ellos la “identidad Digital”, este pretende el intercambio de información e integración de los servicios de forma digital para lo cual existirá una única identidad nacional, encontrándose entre sus líneas de acción la número 3 “Personas” consistiendo en la consolidación de los servicios brindados por el Estado a la población, siendo una de sus metas, el diseño, creación e implementación del Registro de Salud Electrónica (EHR por sus siglas en ingles) el cual pretende integrar al expediente ciudadano el intercambio de forma segura de información entre los centros de salud públicos y privados autorizados, consistiendo este en el Expediente Médico Único de Salud.

#### ○ SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva: es el estado de bienestar físico y psíquico relacionado con:

- a) Sexualidad
- b) Reproducción

Involucra temas como la libertad sexual, prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), libertad de reproducción, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a interrupción legal del embarazo, control y salud de la embarazada.

La OMS define la salud sexual como (Organización Mundial de la Salud, s.f.) “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción y violencia”.

El acceso a la salud sexual y reproductiva lo definen conjuntamente la OMS/UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) como: (CEPAL, 2011) “La igualdad de todas las personas según su necesidad de recibir información apropiada, cribado, tratamiento y atención oportuna, en todo el curso de vida reproductiva, que garantizará su capacidad, independientemente de edad, sexo, clase social o lugar de vida, etnicidad para: decidir libremente cuántos y cuándo tener hijos y retrasar o prevenir el embarazo; concebir, entregar con seguridad, criar niños sanos y manejar problemas de infertilidad; prevenir, tratar y manejar las infecciones del tracto reproductivo y las infecciones sexualmente transmitidas, incluyendo el VIH / SIDA, y otras morbilidades del tracto reproductivo, como el cáncer; y disfrutar de una relación sexual saludable, segura y satisfactoria que contribuya al mejoramiento de la vida y las relaciones personales”.

La Política de Salud Sexual y Reproductiva incluye los temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, definiéndolos de la forma siguiente:

Salud Sexual (Ministerio de Salud, 2012): “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de la capacidad sexual que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o de enfermedad o de ambas. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen” (OMS/OPS y Asociación Mundial de Sexología 2000)”.

Salud reproductiva (Ministerio de Salud, 2012): “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para Desarrollo, Cairo 1994)”. Este concepto se manejó en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) organizada por la ONU que se realizó en El Cairo en el año 1994, estableciendo el derecho del hombre y la mujer de obtener la información necesaria para la planificación de su familia y por consiguiente los métodos para regular la fecundidad indicando que el Ministerio de Salud debe garantiza la protección a la salud sexual reproductiva, diseñando políticas y planes de salud que incluya los aspectos siguientes:

- a) Información y educación científica, actualizada, veraz, suficiente, oportuna y completa del ejercicio responsable de la sexualidad.

- b) Proveer información sobre higiene, prevención, detección y atención a riesgo en salud sexual y salud reproductiva, en especial con relación a las enfermedades de transmisión sexual.
- c) Asegurarse de prestar los servicios de salud a las mujeres durante la etapa del embarazo, parto y puerperio.
- d) Conocimiento de métodos anticonceptivos.
- e) Embarazos no deseados y no planificados en la adolescencia.
- f) Fomentar la responsabilidad masculina en la sexualidad y la reproducción.
- g) Protegerse de las infecciones de transmisión sexual y su control.

Estas responsabilidades a su vez se encuentran identificadas en normativa como la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, que establece la atención a las niñas, adolescentes y mujeres embarazadas, garantizando la atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente, siendo retomado en la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

La salud sexual y reproductiva incluye varios temas, entre estos:

Cuidados durante el embarazo, atención del parto y después del parto, anticoncepción, nutrición e higiene, enfermedades de transmisión sexual, menopausia, cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, enfermedades ginecológicas más frecuentes, violencia familiar y doméstica, promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Información y educación científica, actualizada, veraz, suficiente, oportuna y completa del ejercicio responsable de la sexualidad:

En El Salvador existe normativa específica que establece la responsabilidad del gobierno para evitar el embarazo precoz entre estas se encuentra la Ley para la protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA) que identifica en su artículo 24 entre otras, la responsabilidad de crear una política pública, así como programas para la prevención del embarazo precoz mediante la información y educación, haciendo mención estos programas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva en el literal c) artículo 25. Situación que es reforzada en el artículo 32 de la misma ley, en la que establece la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso a programas de salud sexual para niños y adolescentes, con la finalidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual, disminuir el abuso sexual, estableciendo en el literal m) del art. 86 programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, embarazo precoz, equidad y violencia de género entre otros.

Higiene, prevención, detección y atención a riesgo en salud sexual y salud reproductiva, en especial con relación a las enfermedades de transmisión sexual:

Es importante que se conozca el cuidado que se debe tener en la higiene sexual y protección del aparato reproductor, principalmente en los jóvenes es fundamental que conozcan hábitos de higiene, entre estos:

- a) El aseo diario
- b) Existencia de infecciones que deben ser tratadas en consultas médicas y siguiendo el tratamiento indicado.
- c) Acudir a consultas ginecológicas
- d) El exceso de limpieza por el contrario puede ser perjudicial, ya que podría destruir la flora vaginal y aumentar riesgos de infección.

- e) Uso de preservativos para evitar embarazos no deseados y posible contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Prestar los servicios de salud a las mujeres durante la etapa del embarazo, parto y puerperio:

De acuerdo con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mayor parte de muertes de mujeres durante el embarazo se deben a hemorragias, infecciones, abortos peligrosos y eclampsia (hipertensión grave con convulsiones) tendiendo también una gran incidencia en estas muertes las enfermedades preexistentes. Gran parte de estas muertes podrían ser evitadas si las mujeres tuvieran acceso a los cuidados de salud que requiere su estado, teniendo incidencia a su vez en sus bebés, cuando logran llegar a término su embarazo, ya que existe una gran probabilidad de que estos niños mueran durante sus primeros dos años de vida.

De aquí la gran importancia de que el Estado proporcionará a las mujeres la información y atención necesaria con respecto a la salud sexual reproductiva, debiendo considerar el gobierno, que los cuidados para la mujer embarazada deben abarcar desde la etapa del embarazo, el parto, y el posparto.

Cuidados necesarios durante el embarazo

Consultas y exámenes prenatales: Durante el primer trimestre, se realizarán exámenes de sangre, incluidos hemograma o Conteo Sanguíneo Completo (CSC) y la determinación del grupo sanguíneo, detección del antígeno viral para rubéola, hepatitis, sífilis y VIH; exámenes de orina, para identificar azúcar o proteína; exámenes pélvicos y citología vaginal para descartar infecciones o problemas.

Estas primeras consultas tienen por finalidad conocer el estado general de salud, entre este si hace ejercicio, si consume alcohol o fuma, problemas de salud hereditarios.

También es importante tratar los síntomas más comunes del embarazo y cómo manejarlas.

Durante el primer trimestre lo recomendable es que las consultas sean mensuales, en las cuales se debe llevar un control del peso y revisión de la presión arterial, examinando los ruidos cardíacos fetales.

En el segundo trimestre al igual que el primero, son necesarios los controles mensuales, en los cuales entre otros se deben tratar los síntomas más comunes durante el embarazo como la fatiga, acidez gástrica, venas varicosas, dolores de espalda. En este período las consultas deben incluir el control del peso, medición de abdomen para ver el crecimiento del bebé, revisión de la presión arterial de la madre, debiendo continuar realizando exámenes de orina, para descartar existencia de azúcar o proteínas.

Son importantes las pruebas de laboratorio, entre estas las de hemoglobina para medir la cantidad de glóbulos rojos en la sangre; examen de tolerancia a la glucosa para descartar síntomas de diabetes que pueden iniciar en el embarazo.

Pueden ser realizadas ecografías para visualizar el desarrollo del corazón, riñones, así como otras estructuras de bebé.

Para el tercer trimestre las consultas deben realizarse cada 2 semanas, hasta llegar a la semana 36, después de la cual es conveniente realizarlas de forma semanal. En esta etapa siguen

siendo importantes llevar el control del peso, medición de abdomen y presión arterial de la madre, así como los exámenes de orina.

Durante todo el periodo del embarazo son importantes las vitaminas prenatales, así como las vacunas, entre estas las antigripales y la DPT (tétanos, difteria y la tos ferina o pertussis).

Cuidados durante el parto:

La Organización Mundial de la Salud define el parto normal como: (Organización Mundial de la Salud, 1996) “Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones.”

La preparación para el parto incluye procedimientos como toma de temperatura, pulso, tensión arterial y enema.

En el caso de los partos naturales y de bajo riesgo no es necesaria una mayor intervención por parte del personal médico, siendo indispensable una supervisión constante.

Adicional al parto natural existen los siguientes tipos de parto:

Parto inducido o estimulado: Este parto es provocado por los profesionales de la medicina el inicio del trabajo de parto, mediante medicamentos o maniobras,

Parto instrumental: Es en el que se utiliza algún instrumento para la extracción del bebé, como fórceps, ventosa convencional, espátulas o ventosa tipo kiwi.

Parto por cesárea: Consiste en intervención quirúrgica para extraer al bebé, esta puede ser realizada de emergencia o de manera programada.

Cuidados en el postparto:

Es recomendable un primer control médico una semana después del parto, este período es variado, ya que otros indican que esta primera visita puede ser entre 10 a 15 días posteriores al parto, teniendo como principal objetivo el comprobar la recuperación de forma paulatina del cuerpo de la madre a su condición previa al embarazo.

Se recomienda una segunda visita al terminar el periodo de la cuarentena para revisar el estado físico general de la madre y la prescripción de vitaminas en caso de ser necesarias

Métodos anticonceptivos, embarazos no deseados y no planificados en la adolescencia:

De acuerdo con información del Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador (UNFPA), en el año 2017 se dieron 19,190 embarazos en niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, aumentado los casos de violencia sexual de 2015 con 3849 al 2017 con 4376, siendo los embarazos a edad temprana uno de los principales impedimentos para mejorar la condición de educación principalmente en las mujeres, afectando esto en lo económico y social por no obtener empleos que requieren un mayor grado académico, afectando negativamente su calidad de vida y la de su familia.

El Ministerio de Salud en el año 2016 estableció los “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción”, en estos se establece los métodos anticonceptivos de tipo temporal y permanente, como orales, inyectables, dispositivos intrauterinos e implantes,

condón masculino y femenino y métodos permanentes como la esterilización quirúrgica femenina y vasectomía.

Algunos de estos métodos presentan efectos secundarios, los cuales pueden en algunos casos ser signos de alarma, debiendo consultar de forma inmediata para tratamiento de estos síntomas.

Los Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, indican que el primer nivel de atención debe prestar servicios de información, educación y comunicación, haciendo énfasis en las opciones anticonceptivas, los riesgos y beneficios que estos presentan, debiendo estas instancias contar con personal con las capacidades de la consejería para que los usuarios puedan elegir el método más adecuado a sus necesidades, considerando beneficios y riesgos.

El segundo nivel de atención también considera los servicios de anticoncepción, principalmente como parte de los servicios integrales e integrados para la población que asiste por atención de partos, cesárea y abortos.

### Responsabilidad masculina en la sexualidad y reproducción

En el caso de los jóvenes de sexo masculino, es común que no reflexionen sobre las consecuencias de no usar preservativos, como prevención de infecciones de transmisión sexual y posibles embarazos.

Generalmente la salud reproductiva ha recaído su responsabilidad en la mujer, no dándosele al hombre un papel preponderante; sin embargo, es de considerar la importancia del hombre en su participación en la planificación familiar, así como la repercusión de su

comportamiento con respecto a la violencia que puede darse contra la mujer, el rechazo y las enfermedades de transmisión sexual, las cuales pueden afectar tanto a la madre como al bebé en gestación.

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) organizada por la ONU que se realizó en El Cairo en el año 1994 se desarrollaron aspectos como el no visualizar las necesidades de los varones con respecto a la Salud Sexual Reproductiva (SSR) como la falta de información de la sexualidad y la reproducción, como la impotencia, infertilidad y otros.

#### Infecciones de transmisión sexual y su protección

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) las causan bacterias y virus que son transmitidas por contacto sexual y transmisión maternoinfantil, en estas se incluyen las infecciones del aparato reproductor como:

- a) Vaginitis bacteriana
- b) Candidiasis

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son la clamidiosis, la gonorrea, la sífilis, la tricomoniasis, infecciones por virus del herpes simple, virus del papiloma humano, infección por VIH, algunos tipos de hepatitis vírica.

Estas infecciones en el caso de las mujeres embarazadas en el caso de la clamidia, pueden ser transmitidas a los bebés en el momento del parto provocando infección en los ojos o neumonía, otras enfermedades pueden ocasionar que el bebé nazca con bajo peso, demasiado temprano o llevar hasta un aborto espontáneo, transmisión de la enfermedad durante la gestación o durante el parto.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) puede llegar a causar cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, pene o ano, en la parte de atrás de la garganta, las amígdalas (a este se le llama cáncer orofaríngeo)

Como se pueden prevenir las ITS

La principal forma de prevenirlas y más efectiva es no tener relaciones sexuales; sin embargo, las personas sexualmente activas, deben practicar el sexo seguro, este significa el uso de un método anticonceptivo de barrera, como los preservativos de látex, estos pueden reducir el contagio. En el caso de las mujeres, es conveniente hacerse un examen de papanicolaou, este examen analiza las células para detectar el virus del papiloma humano, tener la pareja relación mutuamente monógama.

En el caso del Virus de Papiloma Humano, es recomendable vacunarse.

Formas de prevenir las ITS

Estas se pueden prevenir con el retraso del inicio de la actividad sexual, las relaciones sexuales sin penetración, uso de preservativos, vacunación para prevenir la infección por virus del papiloma humano y la hepatitis B, la circuncisión para prevenir el VIH y la profilaxis anterior y posterior a la exposición.

- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) E INFECCIONES DE “TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

La Dirección de Políticas y Gestión de Salud del Ministerio de Salud de El Salvador, define el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como: (Ministerio de Salud, S.F.) “Es el

virus que puede causar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, si no se trata. A diferencia de otros virus, el cuerpo humano no puede eliminarlo completamente, ni siquiera con tratamientos. Por lo tanto, si contrae el VIH, lo tendrá de por vida”.

De acuerdo con datos presentados en el “Boletín sobre el VIH en El Salvador, número 1 – año 2019” para el año 2018, se tenían 18 casos por cada 100,000 habitantes, siendo los grupos de mayor riesgo los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las trabajadoras sexuales, y las mujeres transgénero.

Las instituciones del primer nivel de atención deben realizar la prueba diagnóstica e iniciar el tratamiento, así como proporcionar el apoyo psicológico necesario, debiendo ser transferidos al segundo nivel de atención al presentarse complicaciones, para el manejo de tratamiento específico y la educación del paciente sobre su enfermedad. La transferencia al tercer nivel de atención debe hacerse al presentarse datos de complicaciones específicas.

El Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) proporciona tratamiento antirretroviral (TAR), este tipo de tratamiento de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud consiste en (Organización Panamericana de la Salud, s.f.) “una combinación de fármacos (comúnmente llamada “terapia antirretroviral de gran actividad” o TARGA) que suprime la replicación del VIH. Se utiliza una combinación de fármacos para aumentar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia. La TAR o TARGA, reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida.”

La Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH emitida por el Ministerio de Salud en diciembre de 2014, establece la necesidad de evaluar mensualmente

a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, durante los primeros 6 meses, recomendándose los exámenes de hemograma; recuento de CD4+; carga viral; TGO y TGP; urea, creatinina, depuración de creatinina en orina de 234 horas; examen general de orina; colesterol, LDL, HDL, triglicéridos y glicemia en ayunas.

Para los pacientes de SIDA que se encuentran en una etapa avanzada, es necesario se le proporcione cuidados paliativos que le permitan tener una mejor calidad de vida, ayudándole a sobrellevar los efectos que causa la enfermedad, logrando que el paciente lleve una vida lo más normal posible y le permita desarrollarse y ser útil a su familia. Los cuidados paliativos deben incluir entre otros el tratamiento para el alivio al dolor; tratamiento de diarrea y estreñimiento; náuseas, vómitos, anorexia y pérdida de peso; tos y dificultad respiratoria; malestar, debilidad y fatiga; fiebre; problemas cutáneos; trastornos cerebrales.

Las responsabilidades del Ministerio de Salud con relación al control y atención de las personas afectadas con esta enfermedad, se encuentra establecida en el artículo 136 del Código de Salud y los artículos 4 y 10 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

#### ○ ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LAS MUJERES

La atención integral de salud a las mujeres incluye la prevención y curación de una serie de padecimientos que se pueden dar en las distintas etapas de la vida de la mujer, infancia, adolescencia, edad adulta y vejez. Esta incorpora diferentes áreas, entre estas el control de la natalidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedades benignas que afectan los órganos reproductores femeninos y atención del parto.

A partir de la adolescencia inicia el cambio hormonal y pueden surgir necesidades especiales, siendo primordial el brindar la información necesaria que permita evitar los embarazos no deseados en las adolescentes y la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La edad adulta implica otro tipo de necesidades, siendo siempre necesaria la información para el control de la natalidad, la atención en el embarazo, postparto, atención de la mujer cuando esta, ya ha alcanzado la paridad completa y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La menopausia también es otra etapa clave en la mujer, por lo que es necesario prestarle importancia, siendo necesario el control ginecológico y el uso de suplementos nutricionales.

El control ginecológico se recomienda que inicie en la etapa de la adolescencia, tratando aspectos como la cantidad de sangrado, dolor e irregularidad en el ciclo menstrual, siendo importante tratar el virus del papiloma humano.

El examen de los senos en un período de uno a tres años es recomendable que se inicien entre los 25 y 39 años, siendo indispensable las mamografías cada 1 o dos años después de cumplir los 40.

La citología cervical es una de las pruebas para la detección temprana del cáncer, esta debe iniciar a partir de los 21 años o después de los 3 años siguientes al inicio de la actividad sexual.

En El Salvador, la obligación de dar atención integral a la salud de la mujer se encuentra establecida en el art. 48 del Código de Salud, señalando como responsabilidad del Ministerio de Salud, brindar atención obstétrica y ginecológica; proteger y recuperar la salud de la madre

y el niño, siendo principal la atención preventiva y curativa durante el embarazo, parto o puerperio.

- SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud, define la salud bucal como: (OMS, S.F.) “La ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercute en su bienestar psicosocial”

Estas enfermedades pueden ser prevenidas mediante la promoción de hábitos de salud como: el cepillado de dientes; uso de hilo dental, fomentar los enjuagues bucales con flúor; revisiones médicas regulares; evitar el consumo de bebidas gaseosas, jugos artificiales, dulces; consumo de tabaco y alcohol.

De acuerdo con datos de la OMS, a nivel mundial más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche. En El Salvador, según estadísticas del Ministerio de Salud, durante los meses de enero a septiembre de 2020, se atendieron 26,382 casos de enfermedades bucales, correspondiendo 12,738 a caries dental.

Los tratamientos bucales generalmente son con alto costo y los padece la mayor parte de la población, por lo que es uno de los aspectos incluidos en la Política Nacional de Salud, encontrándose normada la responsabilidad del Ministerio de Salud, en el artículo 25 de dicho Código, estableciendo como prioridades la prevención y tratamiento de afecciones orales,

priorizando en niños y mujeres embarazadas, considerando dentro de la prevención la divulgación de conceptos de higiene oral.

Para estas enfermedades, el Ministerio de Salud cuenta adicionalmente con normativa interna como la Norma Técnica de Atención en Salud Bucal, la que indica la importancia de la prevención mediante la promoción del auto cuidado.

#### ○ RED HOSPITALARIA

La red hospitalaria está integrada por 30 hospitales nacionales, que corresponden al segundo y tercer nivel de atención, del Sistema Básico de Salud.

El segundo nivel lo forman los hospitales básicos, departamentales y regionales, siendo estos los que atienden en primera instancia a los pacientes referidos del primer nivel de atención.

De acuerdo con artículo 11 de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, la atención de segundo nivel proporciona servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento en especialidades de ginecología, obstetricia y medicina interna, cirugía, pediatría y rehabilitación.

Los hospitales de segundo nivel son los siguientes:

1. Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez.
2. Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña”, San Salvador.
3. Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana.
4. Hospital Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán.
5. Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate.
6. Hospital Nacional Dr. Luis Edmundo Vásquez, Chalatenango.

7. Hospital Nacional San Rafael, Santa Tecla, La Libertad.
8. Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente.
9. Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca.
10. Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.
11. Hospital Nacional San Pedro, Usulután.
12. Hospital Nacional Juan José Fernández, Zacamil.
13. Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, San Salvador.
14. Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima”, Cojutepeque, Cuscatlán.
15. Hospital Nacional de La Unión.
16. Hospital Nacional de Ilobasco.
17. Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.
18. Hospital Nacional “Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez”, Ciudad Barrios,  
San Miguel.
19. Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas.
20. Hospital Nacional de Chalchuapa.
21. Hospital Nacional Arturo Morales, Metapán, Santa Ana.
22. Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera,  
Morazán.
23. Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.
24. Hospital Nacional de Nueva Concepción.
25. Hospital Nacional “Dr. Jorge Arturo Mena”, Santiago de María, Usulután.
26. Hospital Nacional de Jiquilisco.
27. Hospital Nacional de Suchitoto.

Al tercer nivel de atención pertenecen los hospitales más especializados y que tienen la mayor capacidad de atención, considerándose como los de referencia nacional. Estos brindan servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento especializado, atendiendo a los pacientes que son referidos del segundo nivel de atención, siendo estos los siguientes:

1. Hospital Nacional Rosales.
2. Hospital Nacional Benjamín Bloom.
3. Hospital Nacional de la Mujer Doctora María Isabel Rodríguez, San Salvador.

La normativa relacionada con las responsabilidades de la red de hospitalaria, se encuentran establecida en la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, su reglamento y las funciones a desarrollar en los hospitales, en el artículo 25 del Reglamento General de Hospitales.

Funciones de los Hospitales:

1. Brindar atención médica, considerando en ellas las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
2. Actividades de promoción y educación en salud.
3. Efectuar trabajo integrado con las demás instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud.
4. Aplicación de lineamientos técnicos para referencia, lineamientos técnicos y retorno al primer nivel de atención en coordinación con los hospitales.
5. Rendición de cuentas a la población.
6. Vigilancia y control epidemiológico.
7. Preparación del personal e instalaciones.
8. Elaboración e implementación de planes de desarrollo.

9. Elaborar Plan Anual Operativo.
10. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes educativas de los hospitales.
11. Actividades científicas e innovación tecnológica.
12. Investigación médica.
13. Gestión administrativa y financiera.

- SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Este modelo se basa en acciones encaminadas a la prevención y promoción de la salud, la detección temprana y la rehabilitación, centrándose en las familias y la comunidad.

Este modelo de atención en primera instancia está siendo desarrollado por las instituciones del primer nivel de atención, encontrándose en estas las Unidades de Salud, los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS Familiares) y los Equipos Comunitarios de Salud Especializados (ECOS Especializados), que se encuentran normados en la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNS), siendo una de sus principales responsabilidades las visitas a las familias que se encuentren dentro del área que les fue asignada, así como dar atención integral especializada y de interconsulta a las familias.

- ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – ECNT

Las enfermedades no transmisibles son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades son responsables de más del 60% de las muertes, 80% de las cuales ocurren en países de medianos y bajos ingresos.

Las principales ECNT son:

- ✓ La diabetes
- ✓ Enfermedades Cardiovasculares
- ✓ El Cáncer
- ✓ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- ✓ Enfermedad Renal

Se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo:

- ✓ Tabaquismo
- ✓ Mala alimentación
- ✓ Falta de Actividad Física
- ✓ Consumo Excesivo de Alcohol

En la actualidad se cuenta con medidas eficaces para prevenir estas enfermedades, interviniendo sobre estos factores de riesgo.

## Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina, se da por una disminución de la secreción de la hormona insulina o una deficiencia de acción.

Los diferentes tipos de diabetes son diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2.

Diabetes Tipo 1: Es una enfermedad crónica infantil muy frecuente y ocurre porque el páncreas no fabrica suficiente cantidad de insulina, las causas de este tipo son:

- ✓ Factor genético: Cuando es heredada,

- ✓ Autoinmunidad: La enfermedad como la diabetes hace que el sistema inmune se vuelva en contra de nuestro cuerpo, en este caso produce una reacción contra las células que producen insulina.
- ✓ Daño ambiental: Este factor puede ser por un virus, tóxicos, o algo desconocido.

Diabetes Tipo 2: Es la forma de diabetes más frecuente en personas mayores de 40 años, se le conoce como diabetes del adulto, aunque está aumentando su incidencia en adolescentes y preadolescentes con obesidad, en este tipo de diabetes la capacidad de producir insulina no desaparece, pero con el tiempo el páncreas disminuye su producción.

#### Tratamiento

Tanto en la diabetes tipo 1 como en la de tipo 2, es importante que la familia aprenda lo máximo posible de la enfermedad. Al comienzo de la diabetes ésta se podrá controlar en muchas personas con cambios en el estilo de vida que incluyen una dieta normo o hipocalórica y ejercicio físico diario. Es importante que los cambios en el estilo de vida se realicen en toda la familia.

Los controles de glucemia capilar son muy importantes, aunque no se esté utilizando insulina como tratamiento. El mínimo recomendado son tres-cuatro al día. Los objetivos serían tener una glucemia en ayunas < 120mg/dl y a las dos horas de las comidas < 140mg/dl.

Si con estas medidas no se consigue tener un buen control metabólico se añadirán pastillas (Antidiabéticos orales) o insulina. Existen diferentes tipos de antidiabéticos orales, los más utilizados son:

- ✓ Metformina. Actúa reduciendo la liberación de glucosa del hígado. Puede ayudar a perder peso ya que disminuye el apetito. Los principales efectos secundarios son malestar de estómago, náuseas y diarrea.
- ✓ Pioglitazona. Aumenta la sensibilidad a la insulina. Sus principales efectos secundarios son congestión nasal, dolor de cabeza, problemas hepáticos y ganancia de peso.
- ✓ Sulfonilureas. Estimulan al páncreas para producir más insulina y por tanto tienen riesgo de producir hipoglucemia.
- ✓ Repaglinida. Estimulan la liberación de insulina pancreática, se administran antes de las comidas.
- ✓ Acarbosa. Retrasa la digestión de los hidratos de carbono. Puede producir flatulencia y dolor abdominal.
- ✓ Inhibidores de DPP4, neutros respecto al peso y que ayudan a controlar los picos de glucemia que se producen tras las comidas.
- ✓ Inhibidores SGLT2, que favorecen la eliminación de la glucosa por las vías urinarias. Su mecanismo de acción hace que sean útiles combinados con otros antidiabéticos orales que actúan a través de mecanismos diferentes.

La insulina es otra opción terapéutica en las personas con diabetes tipo 2. Si al debut de la enfermedad hay cuerpos cetónicos, se precisará tratamiento inicial con insulina. Durante periodos de enfermedades intercurrentes, muchos diabéticos tipo 2 necesitarán pinchazos de insulina. Según la enfermedad progresa muchas personas con diabetes tipo 2 precisarán insulina.

Agonistas de GLP-1: aunque también se inyectan, no son insulina. Están indicados cuando se asocian obesidad y diabetes tipo 2 gracias a su efecto beneficioso sobre el peso.

También controlan los picos de glucosa que se producen tras la toma de alimentos. (Diabetes, s.f.)

Las instituciones de primer nivel de atención realizan control de glucemia, siendo de gran importancia el club de diabéticos para buscar apoyo, programa de ejercicios y dar seguimiento al tratamiento, debiendo programarse el control médico a este nivel cada 2 meses, adicionalmente se deben programar exámenes de sangre al menos cada 3 meses, de orina cada 6 meses, tiroides y hepático por lo menos una vez al año. Cuando a pesar de seguir el tratamiento se presenten complicaciones, el paciente debe ser transferido a las instituciones de segundo nivel de atención debiendo programarse los controles en este nivel de forma mensual.

De acuerdo con opinión de profesionales de la medicina, la diabetes ataca globalmente, por lo que pueden presentarse complicaciones graves como enfermedades del corazón, insuficiencia renal y ceguera, debiendo ser manejado el paciente como un todo, por lo que su atención debe ser en centros especializados e incluir control de dieta, apoyo psicológico, endocrinólogo y curación de heridas.

Cuando el paciente presente datos de daño en algún órgano, éste deberá ser transferido a un centro de atención de tercer nivel a efecto de restablecer en la medida de lo posible el órgano dañado y los controles médicos deben ser programados cuando sean necesarios de acuerdo con la condición del paciente.

Es importante que se programen exámenes de peso mensuales, presión arterial cada vez que se tenga consulta y examen de pies al menos cada 3 meses.

## Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son problemas con el corazón y los vasos sanguíneos, estos problemas se deben casi siempre a la aterosclerosis, esta afección se da cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo o arteria, esta acumulación se le llama placa y con el tiempo dicha placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Cuando una arteria es obstruida, se dan los problemas de ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

### Tipos de Enfermedades Cardiovasculares.

- ✓ **Cardiopatía Coronaria:** Es la enfermedad más común y sucede cuando se acumula placa en las arterias que conducen al corazón, también se llama arteriopatía coronaria, cuando se estrechan las arterias el corazón no recibe suficiente sangre y oxígeno.
- ✓ **Insuficiencia Cardíaca:** Ocurre cuando el miocardio se vuelve rígido o débil y no puede bombear suficiente sangre oxigenada, lo cual causa malestar en todo el cuerpo. Esta enfermedad puede afectar solo un lado del corazón ya sea derecho o izquierdo.
- ✓ **Arritmias:** Estos son problemas con la frecuencia cardíaca (pulso) o ritmo cardíaco, esto se da cuando no funciona correctamente el sistema eléctrico del corazón, el corazón puede palpar muy rápido, muy lento o de forma irregular.
- ✓ **Enfermedades de las Válvulas Cardíacas:** Ocurren cuando una de las 4 válvulas en el corazón no funciona correctamente. La sangre se puede escapar en la dirección equivocada, o es posible que una válvula no se abra lo suficiente y bloquee el flujo sanguíneo.
- ✓ **Arteriopatía Periférica:** Es cuando las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa.

- ✓ Presión Arterial Alta: Llamada también hipertensión, es una enfermedad cardiovascular

#### Exámenes y Pruebas que deben realizarse para Detectar Enfermedades Cardiovasculares

- ✓ Presión Arterial
- ✓ Perfil lipoproteico en ayunas (colesterol)
- ✓ Peso Corporal
- ✓ Glucemia
- ✓ Inspección y palpación de los vasos de la cabeza y el cuello
- ✓ Auscultación vascular craneal y cervical
- ✓ Fundoscopia
- ✓ Examen cardíaco y aórtico
- ✓ Pulsos periféricos y presión arterial
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Monitoreo Holter
- ✓ Ecocardiograma
- ✓ Prueba de esfuerzo
- ✓ Cateterismo cardíaco
- ✓ Exploración por tomografía computarizada del corazón
- ✓ Resonancia magnética del corazón

#### Tratamiento

Los tratamientos para las enfermedades cardíacas difieren según la afección, para las enfermedades comúnmente comprende lo siguiente:

- ✓ Cambios en el estilo de vida: Entre ellos, seguir una dieta con bajo contenido de grasa y bajo contenido de sodio, por lo menos 30 minutos de ejercicio moderado entre semana, dejar de fumar y limitar el consumo de alcohol.
- ✓ Medicamentos: Si los cambios de estilo de vida no son suficientes, se le puede recetar medicamentos para controlar la enfermedad cardiaca. El tipo de medicamentos dependerá del tipo de enfermedad cardiaca.
- ✓ Procedimientos médicos o cirugía: Si los medicamentos no son suficientes, se recomienda procedimientos específicos o una cirugía.

## El Cáncer

El termino cáncer es para un grupo de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células normales se dividen de forma controlada, las células cancerosas desarrollan mutaciones que no son reparadas y pierden la capacidad para morir.

### Tipos de Cáncer.

- ✓ Carcinomas
- ✓ Sarcomas
- ✓ Leucemias
- ✓ Linfomas

## Causas del Cáncer.

El DNA (Acido Desoxirribonucleico, conocido también como ADN) es el código de instrucciones que posee cada célula para programar sus funciones, incluyendo el crecimiento y la división.

El cáncer sucede como resultado de un daño en el DNA (genético) y en los mecanismos de regulación de este y que resulta en un incremento celular incontrolado. Generalmente el 90% de los factores externos son responsables de los cánceres y la mitad se producen por: tabaquismo, alcohol, sobrepeso e inactividad física.

## Tratamientos

- ✓ Cirugía
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Radioterapia
- ✓ Terapias Dirigidas
- ✓ Inmunoterapia
- ✓ Terapia Hormonal
- ✓ Hipertermia
- ✓ Terapia Láser
- ✓ Terapia Fotodinámica
- ✓ Crioterapia

## Cuidados Paliativos

Son cuidados para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. El objetivo de dichos cuidados es evitar o tratar lo más pronto posible, los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad, su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales. (CÁNCER, 2017)

En el primer nivel de atención es necesario se den a conocer los diferentes tipos de cáncer, los más comunes y las pruebas que podrían alertar y permitir una detección temprana. Este nivel realiza exploraciones mamarias, pruebas de próstata, papanicolaou, prueba híbrida y mastografía. Al ser detectada alguna anomalía en los estudios practicados, el paciente debe ser transferido al segundo nivel de atención, debiendo brindar el apoyo psicológico necesario.

Cuando se detecte el tipo de cáncer, el paciente debe ser transferido al tercer nivel de atención para conocer los tratamientos e iniciar.

En la detección temprana son importantes las jornadas de salud para capacitar y detectar en zonas alejadas este tipo de padecimientos; sin embargo, de acuerdo a opinión de profesionales de la salud es necesario que el gobierno destine más recursos financieros para apoyar a los pacientes de escasos recursos, siendo necesaria la inversión en equipo médico, educación, medicamentos y personal capacitado, que pueda identificar grupos etarios.

Se debe considerar la importancia de cada uno de los niveles de atención, siendo para el primer nivel su prioridad la capacitación, para el segundo nivel las pruebas diagnósticas y para el tercer nivel los tratamientos, empatía y personal capacitado.

## Enfermedades Respiratorias Crónicas

(Salud) Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar son de las más frecuentes.

### Factores de Riesgo

- ✓ Tabaquismo
- ✓ Contaminación del aire en espacios cerrados
- ✓ Contaminación exterior
- ✓ Alérgenos
- ✓ Exposición a riesgos ocupacionales como polvo y productos químicos

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones. (MAYO)

### Tratamiento

- ✓ Dejar de Fumar
- ✓ Medicamentos
- ✓ Broncodilatadores

- ✓ Esteroides Inhalados
- ✓ Inhaladores Combinados
- ✓ Esteroides Orales
- ✓ Inhibidores de la Fosfodiesterasa 4
- ✓ Teofilina
- ✓ Antibióticos
- ✓ Terapias Pulmonares
- ✓ Terapia no Invasiva de Respiración Asistida en el Hogar
- ✓ Manejo de las Exacerbaciones
- ✓ Cirugía

Las instituciones responsables del primer nivel de atención deben realizar el diagnóstico médico e iniciar el tratamiento, transfiriendo al segundo nivel de atención al paciente cuando el tratamiento de primer nivel no esté dando los resultados óptimos, realizándose en este nuevo nivel pruebas diagnósticas más específicas y tratamientos.

### Enfermedad Renal

También llamada insuficiencia renal crónica, es la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido en la sangre, que luego se excretan con la orina, cuando dicha enfermedad llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en tu cuerpo. (MAYO)

La atención del paciente es de manera integral, consistiendo en la detección temprana, tratamiento adecuado y acciones preventivas. Se debe orientar al paciente sobre las señales de

alarma y brindar apoyo con respecto a la orientación sobre el tratamiento más adecuado a su condición.

Las instituciones que brindan el primer nivel de atención deben aclarar las dudas de los pacientes y dar atención a los estudios de laboratorio necesarios; sin embargo, cuando se detecten problemas que no sea posible resolver en las instituciones de primer nivel, el paciente deberá ser transferido a las instituciones de segundo nivel para su atención.

Según consultas a profesionales de la medicina, en El Salvador, la atención a los pacientes con insuficiencia renal crónica se realiza en centros especializados de segundo nivel, siendo de gran importancia los estudios de laboratorio, ultrasonidos y pruebas diagnósticas diferenciales.

Cuando el tratamiento que se está dando no sea efectivo y requiera evaluaciones más específicas, los pacientes deben ser transferidos al tercer nivel de atención.

#### Exámenes para Diagnóstico

- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Estudios de diagnóstico por imágenes
- Extirpación de una muestra de tejido de riñón para realizar pruebas

#### Tratamiento

- ✓ Medicamentos para la presión arterial alta
- ✓ Medicamentos para reducir los niveles de colesterol
- ✓ Medicamentos para tratar la anemia

- ✓ Medicamentos para aliviar la hinchazón
- ✓ Medicamentos para proteger los huesos
- ✓ Dieta baja en proteína para minimizar los desechos presentes en la sangre

#### Tratamiento de la Enfermedad Renal en Etapa Final

- Diálisis
- Trasplante renal

El gobierno tiene la responsabilidad de tomar acciones para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes, debiendo implementar programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles, estas se encuentran establecidas en el Código de Salud, en sus artículos 42, 179 y 180, siendo incluida en la Política Nacional de Salud vigente y meta 3.4 del ODS3.

#### ○ LACTANCIA MATERNA

Es el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que inmediatamente después del parto segregan leche, este debería de ser el alimento del bebé al menos hasta los dos años.

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños que no son amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, estas son dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas.

La lactancia materna acelera la recuperación, ya que la madre pierde el peso ganado durante el embarazo más rápido y es difícil que padezca anemia tras el parto. También tienen menos riesgo de hipertensión y depresión posparto.

En El Salvador la lactancia materna ha tenido avances significativos con tendencias positivas y crecientes, la lactancia exclusiva incremento de 31.4% en 2008 a 47% en 2014, por lo que El Salvador se ubica entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupa la segunda posición después de Cuba. (Salud M. d., 2018).

En apoyo a la lactancia materna en El Salvador se ha emitido la “Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna” esta ley promueve la lactancia materna como alimento exclusivo de los menores hasta los seis meses y como lactancia prolongada hasta los dos años, considerándose un derecho del niño como de sus madres, por lo que se promueve el apoyo del padre, la familia, comunidad y sus empleadores, siendo una obligación del estado el garantizar que se cumpla este derecho.

Como parte de la promoción de la lactancia materna es fundamental la orientación que debe ser proporcionada a las madres, familias y a la comunidad en general para promover su práctica, la cual debe incluir entre otros los beneficios, técnicas de amamantamiento, dificultades y soluciones, siendo fundamental la promoción de los bancos de leche humana, estos centros son los encargados de la recolección, analizar, pasteurizar, conservación, clasificación, control de calidad y distribución de la leche materna, cuando el lactante no pueda recibir lactancia de su madre.

○ SITUACIÓN NUTRICIONAL A MUJERES DURANTE EL EMBARAZO, LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS.

Nutrición durante el embarazo

Las mujeres en la etapa del embarazo necesitan una mayor cantidad de nutrientes que los necesarios antes de este, ya que de tener un estado nutricional deficiente tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades e incluso la muerte. Entre los necesarios se encuentran:

Ácido fólico: como prevención de algunos defectos congénitos;

Hierro: principalmente para el crecimiento y el desarrollo del cerebro del bebé; en combinación con agua y potasio, ayuda a prevenir la anemia.

Calcio: para reducir el riesgo de preeclampsia y en combinación con vitamina D, para la formación de huesos.

Vitamina C: Ayuda en el crecimiento y para los tejidos del feto.

Proteínas: Contribuye al crecimiento del tejido fetal.

De existir una inadecuada nutrición de la futura madre durante esta etapa, esto recaería en un posible riesgo de parto prematuro, que el bebé presente un bajo peso al nacer, o posible generación de defectos congénitos.

Debido a estos riesgos, es importante que las madres reciban educación y asesoramiento nutricional; sin embargo, dada la realidad de la población salvadoreña, es fundamental que las instituciones responsables de velar por la salud de la población, ayuden en brindar a las futuras madres el apoyo nutricional necesario, siendo factible que se proporcione mediante

complementos alimenticios y suplementos de micronutrientes, en los controles prenatales, incrementando la posibilidad de contar con nacimientos sanos y logrando disminuir la tasa de mortalidad madres, neonatos y menores de 2 años.

### Lactancia

Para los recién nacidos, la lactancia materna es considerada como el mejor alimento; a pesar de ello, las madres pueden estar agotadas debido a la pérdida de nutrientes durante el embarazo y de sangre en el parto, por lo que necesitan una nutrición adecuada para mantener el volumen de la sangre y los nutrientes que estarán presentes en su leche.

Para la madre que está amamantando, es necesario que su nutrición incluya por lo menos grasas no saturadas, carbohidratos, proteínas magras, ácido fólico, calcio y hierro.

Es importante que se le dé seguimiento y atención a la madre que está amamantando para ello es recomendable que en los controles médicos se les proporcionen suplementos vitamínicos prenatal.

### Nutrición para menores de 2 años

Para los menores de 1 año, la lactancia materna es el alimento por excelencia, considerada por algunos como el alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida, habiendo sido asociada a la disminución del riesgo de que ocurra muerte súbita, enfermedad atópica, disminución del riesgo de aparición de enfermedades crónicas como la obesidad diabetes tipo I, enfermedad de Crohn y el linfoma.

Después del segundo semestre se recomienda alimentación complementaria, debiendo incluir las características de esta alimentación grupos de alimentos como los vegetales verdes y de colores, tubérculos, carnes, pescados y mariscos, legumbres, aceites y puré de frutas.

En El Salvador, la responsabilidad de dictar medidas y actividades para prevenir la desnutrición principalmente en la población de mujeres embarazadas, madres lactantes, y menores en edad pre-escolar, se encuentra establecida en el art. 52 del Código de Salud.

#### ○ SALUD MENTAL

Según la OMS la salud mental se define como el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social. La salud mental también es un proceso de búsqueda, una necesidad de las personas, la familia y la sociedad.

La Política Nacional de Salud Mental pretende abordar las necesidades individuales y la satisfacción inmediata de ellas, por las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) a través de atención oportuna y adecuada a tres grupos de población:

- ✓ Población en general, aquí se desarrollan acciones de promoción y prevención de la salud mental, dirigidas a toda la población, ya que todas las personas independientes de su condición de vida social, cultural, económica, o periodo de la vida, requieren de acciones que favorezcan los factores protectores y que disminuyan los factores de riesgo de manera continua y de largo plazo, esto implica la necesidad de considerar que la educación, trabajo, el ocio, las distracciones y otros, juegan un papel importante para generar condiciones que promuevan la construcción de comunidades e individuos mentalmente saludables. Para ello es necesario trabajar en acciones sobre estilos de vida saludables, convivencia ciudadana pacífica, sistema de valores, habilidades y destrezas adaptativas, autoestima, asertividad, resiliencia, empatía y otras actividades.

- ✓ Población en condición de vulnerabilidad psicosocial en quienes se desarrollarán intervenciones específicas de prevención de riesgo. Son personas que viven problemas psicológicos transitorios, de intensidad variable, originados en crisis psicosociales importantes y que, con la ayuda apropiada y oportuna, pueden salir de la crisis y volver al nivel de funcionamiento psicológico y social previo. En este grupo se ubican a personas pobres, de baja escolaridad, desempleadas, migrantes, víctimas de la violencia que habitan en zonas de delincuencia, en exclusión social, bajo intenso estrés laboral, víctimas de desastres, adolescentes desatendidos, ancianos abandonados, y
- ✓ Población con problemas mentales, en quienes se desarrollarán acciones de detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción. Son poblaciones que padecen trastornos del afecto, ansiedad, psicosis, problemas de alcohol y drogas, poblaciones entre 15 y 40 años con intentos suicidas, así como también su familia y cuidadores. (SALUD, 2008)

#### ○ DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento y gracias a esto se generan nuevos comportamientos, actitudes y respuestas a circunstancias de la actualidad.

Para poder implementar programas de desarrollo personal en las entidades y estas tengan éxito, es indispensable establecer las dimensiones en las cuales se enfocará el plan propiamente dicho. Es un conjunto de aspectos profesionales y personales como: actitud, aptitud, vocación, motivación, satisfacción laboral y técnicas de aprendizaje.

Según el Código de Salud en sus art. 271, 272 y 273 el Ministerio de Salud debe mantener el interés del personal para que estos estén constantemente informados de los adelantos de la medicina y sanitarias para el desempeño de sus funciones; para lo cual

organizará cursos y reuniones de perfeccionamientos y se darán a conocer las nuevas enseñanzas sanitarias y medicas mediante boletines y revistas.

El Ministerio tiene a su cargo escuelas de capacitación sanitaria, cursos para auxiliares de enfermería y establecimientos y cursos que se consideren necesarios. También en colaboración de otros organismos ya sean nacionales o internacionales se desarrollarán cursos de adiestramiento y fortalecimiento del conocimiento y capacidades del personal de Salud Pública.

#### ○ PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

La violencia es el uso de la fuerza física como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que da como resultado daño psicológico, lesiones, muerte, o mal desarrollo.

El art. 7 de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, identifica el origen de la violencia como una relación de poder y de confianza, siendo la violencia física una de las modalidades de violencia, que está dirigida a ocasionar daño físico, generalmente a quien fue o es la cónyuge, también es ejercido por el agresor a su entorno familiar, social o laboral.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la exposición a la violencia puede generar un incremento en fumar, consumir bebidas alcohólicas, uso de drogas; sufrir enfermedades mentales, pudiendo llegar incluso al suicidio, siendo frecuente el desarrollo de enfermedades crónicas como enfermedades del corazón, diabetes o cáncer y problemas sociales como el crimen o más violencia, estableciendo que esta se puede prevenir, siendo importante los aspectos siguientes:

- ✓ Crear conciencia de las necesidades de acción para así poder reducir la violencia en la Región.
- ✓ Diseminar, sintetizar e identificar la evidencia de lo que si funciona para disminuir la violencia.
- ✓ Proveer orientaciones técnicas y soporte a los países para el desarrollo de la prevención basada en la evidencia y la capacidad de respuesta.
- ✓ Dar fuerza a las alianzas entre los sectores interesados en prevención de la violencia y su capacidad de respuesta. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

- SALUD AMBIENTAL

La salud ambiental está relacionada con todos los factores biológicos, químicos y físicos externos de una persona. Eso quiere decir que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Los factores ambientales nos pueden afectar directamente en la salud, algunos ejemplos de las enfermedades causadas por dichos factores son: enfermedades respiratorias que se derivan de la contaminación del aire, uno de los datos relevantes indica que nueve de cada diez personas están expuestas a una contaminación del aire en los cuales superan los límites seguros para las personas. Otro factor externo que afecta de manera negativa son los plaguicidas y estos dañan el sistema inmunológico y alteran los procesos endocrinos del cuerpo.

Otro punto de gran relevancia es la contaminación del agua y las sequías ya que el agua es esencial para la vida y la carencia de agua potable y de los sistemas de depuración es un gran desafío poder combatirlos. Y por último las enfermedades no transmisibles causan casi la

tercera parte del total de las muertes y son debido a la insalubridad del medio ambiente. Cabe destacar que el grupo más afectado por la contaminación en general del medio ambiente son los niños, siendo estos los más susceptibles y afectados de manera negativa reflejándose en las muertes prematuras y el cáncer infantil, entre otros.

- OBSERVATORIO

Corresponde a la estrategia 5 de la Política Nacional de Salud, constituyéndose en la instancia oficial que dará seguimiento a los logros de la reforma de salud e información necesaria a los responsables de la implementación de las políticas, así como a los que toman decisiones.

La estrategia consta de 6 líneas de acción, que corresponden a las acciones siguientes:

1. Actualización de forma periódica de la Política Nacional de Salud y la supervisión de la ejecución del plan de implementación.
2. Elaboración de indicadores que contribuyan a la toma de decisiones
3. Formulación de un plan de monitoreo
4. Vigilancia e investigación de los aspectos de salud, con la finalidad de producir información útil para la toma de decisiones.
5. Diseño de indicadores para el monitoreo del sistema
6. Evaluación de los resultados de las políticas públicas en términos de eficiencia y eficacia.

## MODULO 2

- **OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3 (ODS3)**

- OBJETIVO DEL MODULO 2

Proporcionar a los participantes conocimientos relacionados con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3) – “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, sus metas e indicadores por meta, que contribuyan al diseño de procedimientos de auditoría que permiten concluir sobre el cumplimiento de las metas del ODS3 por parte del gobierno de El Salvador, en lo que corresponde a la participación del Ministerio de Salud.

- CONTENIDO DEL MÓDULO 2

De acuerdo con el objetivo planteado, el contenido del módulo 2 será el siguiente:

- b.1 Metas que plantea el ODS3
- b.2 Indicadores por meta
- b.3 Avances obtenidos en El Salvador

- MATERIAL PARA LOS PARTICIPANTES:

- a) Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de fecha 25 de septiembre de 2015
- b) Informe El Salvador ODS 2019

- OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE – SALUD Y BIENESTAR (ODS3)

En el año 2015, al finalizar el periodo para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y con la finalidad de que estos fueran retomados y alcanzar lo que no se logró, se realizó reunión en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York del 25 al 27 de septiembre del año 2015, aprobando la Resolución 70/1 “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” del 25 de septiembre de 2015, esta contiene 17

objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y 169 metas, que se encuentran distribuidos en 5 ejes: personas, planeta, prosperidad, paz y alianza.

Los 17 ODS son retos que tienen las naciones que han asumido el compromiso y corresponden a diferentes áreas, a pesar de ello estos se relacionan entre sí para lograr un cambio global y para su cumplimiento es necesaria la participación de diferentes instituciones, de forma coordinada.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3) “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, se encuentra en el eje personas y tiene 9 metas a ser cumplidas en el año 2030, su progreso será medido por un marco de indicadores para cada una de las metas, los que serían elaborados por un grupo Interinstitucional y de expertos sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible, a continuación, se detallan las metas del ODS3, sus indicadores y cumplimiento por El Salvador, de acuerdo al “Informe El Salvador 2019”.

3.1 Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

Indicadores:

3.1.1 Razón de mortalidad materna (RMM): En el año 2015 el porcentaje era de 42.3; sin embargo, al 2018 este ha sido reducido al 28.6

3.1.2 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario calificado: Los datos que muestra el informe corresponden al año 2014 con un porcentaje de asistencia del 97.7%, no presentando datos para años posteriores.

3.2 Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12

por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.

#### Indicadores

- 3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (muertes por cada 1,000 nacidos vivos): En el año 2015, el porcentaje correspondía al 12.3, disminuyendo en el año 2018 al 10.9
- 3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal (muertes por cada 1,000 nacidos vivos): Para el año 2015 se tenía un porcentaje del 5.7; sin embargo, se ha tenido una tendencia negativa, ya que al 2018 se tenía un 5.9.
- 3.3 Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

#### Indicadores

- 3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1,000 habitantes no infectados (por grupo de edad, sexo y sectores clave de la población): El año 2015 se tenía 0.18 por cada 100,000 habitantes, cifra que ha tenido mínimas fluctuaciones, correspondiendo al año 2018 la misma cifra.
- 3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 100,000 habitantes: En el año 2015 fue de 38 por cada 100,000 incrementándose para el año 2018 a 54.
- 3.3.3 Incidencia de la malaria por cada 100,000 habitantes: Para el año 2015 se tuvieron 0.0005 por cada 100,000 habitantes, llegando a 0.000 al año 2018.

- 3.3.4 Incidencia de la hepatitis B por cada 100,000 habitantes: En el año 2015 fue de 1.0 por cada 100,000 aumentando en el año 2018 a 1.3
- 3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas: En el año 2015, correspondía a 1, 271,092 casos, llegando al 2018 a 738,709.
- 3.4 Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

#### Indicadores

- 3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas: La mortalidad para el año 2015 fue de 216.0 por cada 100,000 habitantes, llegando a aumentar para el año 2018 a 243.0
- 3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio: Para el año 2015 se dieron 6.86 por cada 100,000 habitantes, reduciendo al año 2018 a 5.2
- 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

#### Indicadores

- 3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y postratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas: Para el año 2019, se encontraba en construcción la metodología para este indicador, por lo que no se tiene datos.

- 3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro: Del año 2015 con un consumo de 2.68 de litros de alcohol puro per cápita, aumento a un consumo de 3.34.
- 3.6 Al 2020 reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

#### Indicador

- 3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico: Del año 2015 con un 17.6 muertes por cada 100,000 habitantes, paso a ser de 19.7 para el año 2018.
- 3.7 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

#### Indicadores

- 3.7.1 Porcentaje de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos: Únicamente presentan datos del año 2014 con un 71.9%.
- 3.7.2 Tasa de natalidad entre las adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad: Únicamente se presentan datos del año 2014 que muestran 74 nacimientos por cada 1,000 mujeres.
- 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles, y de calidad para todos.

## Indicadores

- 3.8.1 Cobertura de servicios de salud esenciales: No se presentan datos,
- 3.8.2 Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares: El porcentaje aumento de 2.3 en el año 2015 a 3.9 en el 2017.
- 3.9 Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.

## Indicadores

- 3.9.1 Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire, ambiente: La contaminación en los hogares disminuyo del 17.3 en el 2015 al 16.4 en el 2018 y la contaminación del ambiente disminuyo del 19.4 en el 2015 al 18.6 en el 2018.
- 3.9.2 Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene (exposición a servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH)): No se cuenta con datos.
- 3.9.3 Tasa de mortalidad atribuida a la intoxicación accidental: De 1.26 muertes por cada 100,000 habitantes en el año 2015, disminuyo a 0.5 en el año 2018.

## Mecanismos de implementación

- 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda:

## Indicador

- 3.a.1 Prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad: No se cuenta con información.

#### Indicador Nacional

- 3.a.1.a Prevalencia normalizada del consumo actual de tabaco entre las personas de 18 años y más: Únicamente se cuenta con información del año 2015, siendo para este año del 8.8%
- 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a los medicamentos para todos.

#### Indicador

- 3.b.1 Porcentaje de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional: Los datos que se cuentan corresponden únicamente a la vacuna pentavalente, habiendo disminuido la cobertura del año 2015 que fue de 91% al 2018 que fue del 81.0%
- 3.b.2 Total de la asistencia oficial para el desarrollo neto destinada a los sectores de la investigación médica y la salud básica: No se cuenta con datos de este indicador.

- 3.b.3 Porcentaje de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible: No se cuenta con datos de este indicador.
- 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

#### Indicadores

- 3.c.1 Densidad y distribución del personal sanitario: Para el año 2015 correspondía al 19.5 por cada 10,000 habitantes, pasando a ser del 20.4 para el año 2017
- 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

#### Indicador

- 3.d.1 Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud: La capacidad prevista en el RSI para el año 2015 de 93, paso a ser de 94 para el año 2017.

#### MODULO 3

- **OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) 4, 5 Y 6**
  - OBJETIVO DEL MODULO 3

Proporcionar a los participantes conocimientos sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 4, 5 y 6, como marco general, surgimiento de los ODS, y seguimiento de metas inconclusas al 2015.

- CONTENIDO DEL MÓDULO 3

De acuerdo con el objetivo planteado, el contenido del módulo 3 es el siguiente:

- c.1 Conocimiento de los ODM 4, 5 y 6, sus metas e indicadores
- c.2 Conocer el cumplimiento de El Salvador de los ODM 4, 5 y 6

- MATERIAL PARA LOS PARTICIPANTES:

- a) Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas “Declaración del Milenio” del 13 de septiembre de 2000.
- b) 3er. Informe de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio El Salvador, año 2014.
- c) Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud año 2016 – 2017.

- OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son ocho objetivos que los estados miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a cumplir antes del año 2015 y están contenidos en la declaración del milenio que fue firmada en el mes de septiembre del año 2000, en esta investigación abordaremos únicamente los ODM4, ODM5 y ODM6 por corresponder a los que están relacionados directamente con la salud y que a pesar de que para su cumplimiento

es necesario un esfuerzo interinstitucional, tiene un papel preponderante la actuación del Ministerio de Salud.

○ ODM 4: REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS MENORES DE 5 AÑOS

A nivel mundial han existido avances en el cumplimiento de este objetivo. En El Salvador de acuerdo con datos del Ministerio de Salud, la mortalidad en menores de 5 años reportada por la red de hospitales del MINSAL para el período de enero a septiembre del 2020 ha sido de 550 menores, teniendo una mayor incidencia las afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y la neumonía, con una menor incidencia, otras enfermedades respiratorias; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades intestinales, diarreas, del sistema digestivo y enfermedades del hígado.

Para salvaguardar la salud de los menores de 5 años, es fundamental la vacunación. El Salvador tiene estructurado su sistema nacional de vacunación de la forma siguiente:

<b>Nombre de Vacuna</b>	<b>Función</b>	<b>Etapa en la que se aplica</b>
BCG	Para la prevención de formas de tuberculosis	Recién nacidos
HB	Hepatitis B	Recién nacidos
Pentavalente	Prevención de la difteria, tosferina, tétanos y haemophilus, influenza tupo B, Hepatitis tipo B	Aplicación de 3 dosis, 2, 4 y 6 meses. Primer refuerzo de 15 a 18 meses. Segundo refuerzo como DPT (difteria, tosferina, tétanos) a los 4 años
Poliomielitis	Vacuna oral contra la poliomielitis bivalente ( <b>OPVB</b> ), para la prevención mediante la inmunización de los niños.	Aplicación de 3 dosis, 2, 4 y 6 meses. Segunda dosis de 15 a 18 meses.

Rotavirus	Proteger a los lactantes y niños pequeños de enfermedades graves de gastroenteritis aguda.	Aplicación de 2 dosis, 2 y 4 meses.
Neumococo conjugado	Meningitis, Neumonía y Otitis media	Dos dosis, a los 2 y 4 meses. Primer refuerzo a los 12 meses.
Tripe viral tipo SPR	Sarampión, paperas y rubéola	Primera dosis a los 12 meses Segunda dosis a los 15 a 18 meses

Elaboración propia

El objetivo de desarrollo del milenio 4 (ODM4) estableció como meta la reducción de dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Para el monitoreo de su avance, cuenta con 3 indicadores:

- a. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
- b. Tasa de mortalidad infantil
- c. Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

El tercer informe de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio El Salvador, del año 2014, muestra únicamente datos hasta el año 2008, haciendo las comparaciones siguientes:

- a. Con respecto a la mortalidad de niños menores de 5 años, durante el quinquenio 1992 a 1998, fue de 52 por cada mil nacidos vivos, pasando a ser de 19 por cada mil nacidos vivos durante el quinquenio de 2003 a 2008.
- b. Sobre la tasa de mortalidad infantil, el informe la divide en mortalidad neonatal y posneonatal, indicando en las estadísticas del Ministerio de Salud, que las muertes y tasas de mortalidad registradas en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para el período 2012 al 2016, muestran los datos siguientes:

La mortalidad neonatal para el año 2012 fue de 655, correspondiendo a una tasa de 5.2, pasando a ser en el año 2016 a 629, y una tasa del 5.6.

Con respecto a la muerte posneonatal, para el año 2012, esta fue de 351 que correspondía a una tasa del 2.8 y para el año 2016 de 478 con una tasa del 4.2

- c. En referencia a la vacunación contra el sarampión en niños menores de un año, el informe únicamente hace referencia que al 2008 en El Salvador, se tenía una cobertura del 92.7%, llegando a tener una cobertura al 2016 de 94.6% de acuerdo con boletín de indicadores del Ministerio de Salud.

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, en el período de enero a septiembre de 2020, las muertes de menores de 5 años, ocurridas en la red de hospitales del MINSAL son de 550.

- ODM 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA

Este objetivo presenta dos metas y para cada una de ellas sus respectivos indicadores, siendo los siguientes:

Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Indicadores relacionados:

5.1 Tasa de mortalidad materna

5.2 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.

De conformidad con indicadores del Sistema Nacional de Salud, la mortalidad materna en El Salvador fue por cada 100,000 nacidos vivos para el 2012 de 42.3, el 2013 de 38.0, el 2014 de 52.6, el 2015 de 42.3, el 2016 de 27.4 de y para el año 2018 esta se redujo a 18 por cada 100,000 nacidos vivos.

Con relación al porcentaje de partos asistidos con personal sanitario especializado, los indicadores del Sistema Nacional reflejan los porcentajes siguientes: para el año 2012 el 99.5%, 2013 el 99.8%. 2014 el 99.9, manteniéndose constante para el 2015.

Meta 5B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

Indicadores relacionados:

- 5.3 Tasa de uso de anticonceptivos.
- 5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes.
- 5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una visita y al menos cuatro visitas)
- 5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.

De acuerdo con el tercer informe de avance de los objetivos de desarrollo del milenio, para el año 2008 el 72.5% de las mujeres en edad fértil usaban anticonceptivos y la tasa de natalidad en las adolescentes disminuyó de 124 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 1991 a 89 en el año 2008.

La cobertura de atención prenatal, de acuerdo con los indicadores del Sistema Nacional de Salud, para el año 2012 fue de 85.3, para el 2013 de 76.6, el 2014 de 84 y el 2015 de 88.1. Con respecto a las necesidades insatisfechas el tercer informe de avance de los objetivos de desarrollo del milenio para el año 2008 establece el 3.4%.

## ODM 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Este objetivo establece tres metas con sus respectivos indicadores, siendo los siguientes:

Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

Indicadores relacionados:

- 6.1 Prevalencia de SIDA entre la población de 15 a 24 años.
- 6.2 Uso del preservativo en prácticas sexuales de alto riesgo.
- 6.3 Porcentaje de población de entre 15 y 24 años con un conocimiento adecuado e integral del VIH/SIDA.
- 6.4 Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matrícula de niños no huérfanos de 10 a 14 años.

Con respecto a esta meta, los indicadores del Sistema Nacional de Salud muestran una reducción constante en la tasa anual de casos por cada 100,000 habitantes, ya que para el año 2012, se reflejan un 24.9, para el año 2013 un 22.9, el año 2014 un 20.0, el 2015 un 18.4 y el 2016 un 17.7.

Meta 6B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten.

Indicador relacionado:

- 6.5 Porcentaje de personas con infección avanzada por VIH con acceso a los medicamentos antirretrovirales.

El Informe Nacional Sobre El Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, año 2010, muestra que para el año 2010 existían 1,393 casos de tratamientos antirretrovirales, de los cuales 839 correspondían a hombres y 554 a mujeres, los cuales se estaban prestando 295 en los Hospitales Nacionales de Sonsonate, Ahuachapán y Santa Ana; 201 en los Hospitales Nacional de San Rafael y Chalatenango; 516 en el Hospitales Nacionales: Rosales, Zacamil, Maternidad, Benjamín

Bloom, San Bartolo, Soyapango, Saldaña; 126 en Hospitales Nacionales: Zacatecoluca, Sensuntepeque, Cojutepeque y San Vicente; 255 en los Hospitales Nacionales de San Miguel, Gotera, Usulután y la Unión

Meta 6C: Haber comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Indicadores relacionados:

- 6.6 Tasas de mortalidad e incidencia asociadas al paludismo.
- 6.7 Porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo mosquitero tratados con insecticida.
- 6.8 Porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre que son tratados con medicamentos antipalúdicos adecuados.
- 6.9 Tasa de prevalencia y mortalidad de la tuberculosis.
- 6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa.

El tercer informe de avance de los objetivos de desarrollo del milenio muestra la reducción de los casos que ha existido en El Salvador, pasando de ser de aproximadamente 10,000 casos en el año 1990 a 15 confirmados en el año 2011 de los cuales 7 fueron casos importados de países vecinos, siendo la mortalidad por paludismo a partir de 2008 de cero por cada 100,000 habitantes.

Con respecto a la tuberculosis, el mismo informe muestra que para el año 1990 se dio una tasa de incidencia de 45.7 por cada 100,000 habitantes, la que se redujo al 31.5 para el año 2011.

#### MODULO 4

- **FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA**

- OBJETIVO DEL MODULO 4

Proporcionar a los participantes una propuesta de procedimientos que incluyan la evaluación del cumplimiento de los principales aspectos de la Política Nacional de Salud y el ODS3.

- CONTENIDO DEL MÓDULO 4

El contenido del módulo será la propuesta de los objetivos tanto general como específicos, el alcance y los principales procedimientos.

- MATERIAL PARA LOS PARTICIPANTES:

- a) Resolución No. 69/228 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 28 de enero de 2015.
- b) Manual de Auditoría Gubernamental
- c) Normas de Auditoría Gubernamental

- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

La participación de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (EFS) en la evaluación del cumplimiento de los ODS por las naciones que se han comprometido a su cumplimiento, es

primordial y fue considerada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en Resolución 69/228 del 28 de enero de 2015, destacando la cooperación entre la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) y las Naciones Unidas, ya que las EFS desarrollan una función importante con respecto a evaluar la transparencia, eficiencia, efectividad y economía, con la que la administración pública maneja los recursos asignados para el cumplimiento de los objetivos.

A pesar de que para el cumplimiento del ODS3 es necesaria la participación de distintas instituciones, por lo que podría ser factible un examen transversal, esta propuesta únicamente considera en su alcance, las responsabilidades que recaen en el Ministerio de Salud y en los Hospitales Nacionales, con base en las atribuciones de la Corte de Cuentas de la República, establecidas desde la Constitución de la República en el artículo 195 y su Ley.

La determinación del alcance de las auditorías o exámenes especiales que se programen, podrían ser establecidas por metas del ODS3, las cuales están vinculadas con los ejes de la Política Nación de Salud y la Normativa Nacional, por lo que los procedimientos propuestos se vincularán con estas metas.

Para su desarrollo, se incluirá la normativa aplicable al Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales, que a su vez se relaciona con el cumplimiento del ODS3, así como la normativa técnica autorizada por la Corte de Cuentas de la República, en la fase de planificación, ya que se concluirá con la elaboración de procedimientos para ser considerados en los programas de ejecución de la auditoría.

## Programación de auditoría

Las Auditorías y exámenes especiales se realizarán con base en las Normas de Auditoría Gubernamental y el Manual de Auditoría Gubernamental, debiendo ser programadas en los Planes Operativos Anuales de las Direcciones de Auditoría y Oficinas Regionales de la Corte de Cuentas de la República.

## Objetivo de la auditoría

Se establecerá un objetivo general y la cantidad de objetivos específicos que sean necesarios, que permita abarcar las áreas que se relacionan con las metas del ODS3.

## Objetivo general propuesto

Expresar conclusión sobre los avances que ha tenido el Ministerio de Salud y los Hospitales Nacionales, en el cumplimiento de las metas del ODS3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.”, las estrategias de la Política Nacional de Salud afines y la transparencia, eficiencia, efectividad y economía con la cual se han realizado las acciones para su cumplimiento, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de xxxx

## Objetivos específicos

<b>Meta</b>	<b>Objetivos específicos</b>
Meta 3.1: Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.	a) Verificar que la atención de salud integral brindada a las mujeres, principalmente en la atención prenatal y postparto se realizó con eficacia. b) Comprobar las acciones realizadas para mejorar la situación nutricional de las mujeres en estado de embarazo.

	<p>c) Comprobar los avances obtenidos en el cumplimiento de la meta, de conformidad a sus indicadores.</p>
<p>Meta 3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.</p>	<p>a) Comprobar las acciones realizadas para mejorar la situación nutricional de los niños y niñas menores de 2 años y si estas han sido realizadas con eficacia, economía y transparencia.</p> <p>b) Verificar la realización de programas y acciones para fomentar la lactancia materna, vacunación y si estas han sido realizadas con eficacia.</p> <p>c) Comprobar los avances obtenidos en el cumplimiento de la meta, de conformidad a sus indicadores.</p>
<p>Meta 3.3: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p>	<p>a) Comprobar que se han realizado programas de información, veraz, actualizada y oportuna con eficiencia y eficacia.</p> <p>b) Verificar la existencia de protocolos de atención y acceso a tratamientos integrales y oportunos, realizados con eficacia.</p> <p>c) Determinar la existencia de programas de tratamientos paliativos y accesibilidad a ellos por la población afectada.</p> <p>d) Comprobar los avances obtenidos en el cumplimiento de la meta, de conformidad a sus indicadores.</p>
<p>Meta 3.4: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.</p>	<p>a) Determinar el grado de eficiencia y eficacia alcanzado en la promoción, recuperar y rehabilitación de la salud.</p> <p>b) Comprobar la existencia de acciones para el diagnóstico temprano, acceso a tratamiento y atenciones paliativas, con eficacia y economía.</p> <p>c) Verificar la atención eficiente en cada uno de los tres niveles de atención del Sistema Básico de Salud Integral.</p>
<p>Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.</p>	<p>a) Determinar la existencia y grado de eficiencia de programas contra el tabaquismo, alcoholismo y la drogodependencia.</p> <p>b) Comprobar la existencia de actividades para promover la salud mental, tratamiento, rehabilitación y la eficacia con la que se están desarrollando.</p>

	c) Verificar la existencia de programas de prevención a la violencia y la eficiencia con la que están siendo desarrollados.
Meta 3.6: Al 2020 reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo	a) Eficiencia y eficacia en la atención en la red de hospitales para pacientes por lesiones causadas por accidentes de tráfico.
Meta 3.7: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	a) Comprobar si se realizaron programas y acciones para fomentar la salud sexual reproductiva con eficacia y economía. b) Verificar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles, y de calidad para todos.	a) Comprobar el fortalecimiento de la red hospitalaria y oportuno acceso a los servicios de salud. b) Comprobar la eficiencia de los servicios de salud de primer nivel y su transferencia y atención a los diferentes niveles.
Meta 3.9: Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo	a) Verificar la implementación de medidas que permitan se pueda contar con agua segura para el consumo humano. b) Comprobar la generación de programas que traten la contaminación ambiental y sus daños a la salud, con la participación de otras instituciones.
Aspectos no relacionados con ODS3, que forman parte de la Política Nacional de Salud: Implementación del expediente clínico en línea, salud bucal, desarrollo del talento humano.	a) Comprobar los avances en la implementación del expediente clínico en línea y si estos han sido realizados con eficacia y economía. b) Comprobar si se han realizado programas para promover la prevención y tratamiento de las afecciones orales, con priorización en niños y mujeres embarazadas. c) Verificar si el Ministerio de Salud ha capacitado a su personal de salud.
No relacionado con ODS3 y Política Nacional de Salud; sin embargo, se ha considerado debido a su importancia: Epidemias	

## Alcance de la auditoría

Realizar Auditoría de Gestión al Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del xxxx, sobre los avances obtenidos en el cumplimiento de sus atribuciones en las nueve metas del ODS3 y la Política Nacional de Salud vigente, de acuerdo con la normativa legal aplicable. La auditoría se realizará de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental, aprobadas por la Corte de Cuentas de la República.

## Procedimientos de auditoría

Se detallan procedimientos de auditoría generales y específicos por cada una de las metas.

## Procedimientos de planificación:

1. Consulte el archivo permanente de la Institución y actualícelo.
2. Obtenga los datos personales (nombre, número de DUI, dirección actual y número telefónico en el que puede ser localizado) de los principales funcionarios y empleados de la institución, relacionados con las áreas que serán incluidas en el examen.
3. Obtenga los presupuestos del Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales
4. Identifique las fuentes de criterio del examen a realizar
5. Realice estudio y evaluación del control interno
6. Determine el riesgo de auditoría
7. Identifique si la institución ha elaborado indicadores de gestión

## Procedimientos de ejecución

Meta 3.1: Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

1. Obtenga el Plan Anual Operativo y el Plan Estratégico Institucional vigentes del Ministerio de Salud y hospitales nacionales e identifique si existen metas relacionadas con las áreas siguientes:
  - a) Atención prenatal
  - b) Atención a mujeres, que incluyan el control de la natalidad, infecciones de transmisión sexual y enfermedades benignas que afectan los órganos reproductores femeninos.
  - c) Atención a mujeres en sus distintas etapas, edad fértil, paridad completa y menopausia.

Concluya sobre la inclusión de los aspectos citados en las metas.

2. Seleccione una muestra de hospitales nacionales considerando para ello aquellos que su ubicación corresponda a las mayores poblaciones y obtenga información sobre las inscripciones para atención prenatal, en el período de examen, y realice lo siguiente:
  - a) Establezca el universo de pacientes inscritas para atención prenatal.
  - b) Establezca los parámetros para la identificación de la población.
  - c) Seleccione una muestra de las pacientes inscritas para atención prenatal.
3. De la muestra seleccionada obtenga las programaciones de consultas y la documentación de los controles, verificando lo siguiente:

- a) La programación de consultas y que estas hayan sido de conformidad al avance del embarazo y condición de las pacientes.
- b) Medicamentos y multivitaminas, que han sido recetadas a las pacientes, así como las vacunas aplicadas.
- c) Obtenga los controles de entrada y salida de medicamentos del almacén correspondiente y verifique la existencia de ellos, así como su movimiento.
- d) Compruebe que a las pacientes se les haya brindado control postparto.

Concluya en el documento de auditoría sobre la adecuada programación de los controles, los medicamentos y vitaminas recetadas, así como exámenes realizados y vacunas aplicadas, así como la atención postparto brindada.

Artículo 48 del Código de Salud de Monitoreo del Plan Operativo Institucional del Ministerio de Salud.

- 4. Obtenga los Informes de Monitoreo del Plan Operativo Institucional trimestrales, efectúe comparación con las metas establecidas en el Plan Operativo y establezca la eficacia en los controles prenatales y postnatales.
- 5. Compruebe si el Ministerio de Salud ha planificado y realizado actividades que permitan mejorar la situación nutricional de la mujeres embarazadas y madres lactantes de conformidad al art. 52 y 53 del Código de Salud y realice lo siguiente:
  - a) Compare las acciones planificadas con las acciones realizadas reflejadas en el informe de seguimiento trimestral.
  - b) De las acciones calificadas como ejecutadas, establezca una muestra considerando los recursos invertidos y/o el impacto que este tendría en la población y obtenga evidencia de su realización y los resultados que se han obtenido.

Concluya sobre la efectividad y eficiencia con la que se han realizado las acciones.

6. Obtenga información del número de nacimientos registrados durante el periodo de examen, en los hospitales nacionales del MINSAL y el reporte de las muertes maternas registradas y elabore documento de auditoría que contenga lo siguiente:
  - a) Establezca la razón de mortalidad materna del periodo examinado,
  - b) Obtenga información de la mortalidad materna de los 5 periodos anteriores y efectúe comparación e identifique la tendencia de esta.

Concluya sobre la tendencia de la mortalidad materna y los avances en el cumplimiento de la meta 3.1 del ODS3, de conformidad con el indicador 3.1.1.

7. Obtenga información del Ministerio de Salud sobre el porcentaje de partos que han tenido asistencia de personal sanitario calificado durante el periodo de examen y de 5 años anteriores y realice lo siguiente:
  - a) Efectúe comparación entre los porcentajes de los diferentes períodos.
  - b) Identifique la tendencia de los porcentajes de atención de asistencia en los partos por personal sanitario calificado.

Concluya en el documento de auditoría sobre la tendencia de la atención de partos por personal sanitario calificado y los avances en el cumplimiento de la meta 3.1 del ODS3, de conformidad con el indicador 3.1.2.

Meta 3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.

1. Obtenga información sobre las medidas dictadas y actividades realizadas por el Ministerio de Salud, para mejorar la situación nutricional de niños en edad preescolar, de conformidad con el art. 52 del Código de Salud y realice lo siguiente:
  - a) Efectúe comparación entre las metas planificadas y las ejecutadas.
  - b) Seleccione una muestra de las ejecutadas considerando para su selección el monto invertido y/o la importancia de estos.
  - c) Obtenga evidencia de las acciones ejecutadas y los resultados de estas en beneficio de la población.

Concluya sobre la eficacia y eficiencia de las acciones realizadas y el impacto causado de acuerdo con la muestra examinada.

2. Verificar las acciones planificadas y realizada por el MINSAL para la protección y promoción de la lactancia materna e informar a las madres sobre su importancia de conformidad a los artículos 5, 14 y 15 de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y realice lo siguiente:
  - a) Seleccione una muestra de las acciones realizadas, considerando para ello el impacto en la población beneficiada.
  - b) Obtenga información y documentación que demuestren la realización de las acciones, los montos invertidos en su ejecución y los resultados obtenidos.

Concluya sobre el cumplimiento de los planes, la eficacia con la que se han realizado y el impacto en la población beneficiada de conformidad a lo planificado.

3. Obtenga información sobre el mecanismo utilizado en la selección del personal encargado de la orientación a las madres para una adecuada lactancia materna, y si estos

han recibido capacitación para dicha actividad, de conformidad con el art. 5, 14 y 15 de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y art. 25 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, efectúe lo siguiente:

- a) Seleccione una muestra de los lugares en los cuales se están realizando las actividades de orientación, considerando para ello que se encuentren ubicados en los municipios que presentan una mayor tasa de natalidad y/o población.
- b) Obtenga información sobre las jornadas de orientación a las madres sobre la lactancia materna y el personal responsable de realizarlas.
- c) Verifique si el personal que realiza la orientación se encuentra capacitados para realizar esta actividad.

Concluya sobre la adecuada atención que se le está dando a la madres y futuras madres en la orientación sobre la lactancia materna.

4. Obtenga información y documentación de las acciones realizadas para fortalecer y ampliar la red nacional de bancos de leche humana, de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y art. 26 de su reglamento, para lo cual realice lo siguiente:

- a) Identifique el número de bancos de leche existentes en el país en los últimos 5 años.
- b) Verifique si los bancos de leche se han incrementado en el periodo de examen
- c) Obtenga evidencia de que estos se han fortalecido y ampliado su red.

Concluya sobre el apoyo brindado por el MINSAL en el funcionamiento de los bancos de leche materna.

5. Obtenga el plan de vacunación de menores en edad pre - escolar y su presupuesto.

Realice lo siguiente:

- a) Obtenga información sobre el porcentaje de cobertura de vacunación en el período de examen.
- b) Obtenga información del MINSAL sobre el porcentaje de cobertura de la vacunación en la población en edad pre - escolar durante los cinco últimos años.
- c) Efectúe comparación de los avances en el porcentaje de vacunación en los últimos cinco años.

Concluya sobre los avances en la vacunación de niños en edad pre - escolar y sobre la eficacia y eficiencia con la que se ha ejecutado este plan.

6. Efectúe revisión de las estadísticas del Ministerio de Salud referente a la mortalidad neonatal y los niños menores de 5 años reportadas por los hospitales nacionales del periodo de examen y los últimos 5 años y realice lo siguiente:

- a) Efectúe comparación de la tasa de mortalidad neonatal entre los 5 últimos años y el periodo de examen de los niños
- b) Efectúe comparación de la tasa de mortalidad de los menores de 5 años entre los 5 últimos años y el periodo de examen.

Concluya en el papel de trabajo sobre la reducción en las muertes neonatales y menores de 5 años.

7. Concluya sobre los avances en el cumplimiento de la meta 3.2 del ODS3.

Meta 3.3: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

1. Obtenga documentación sobre los planes para proporcionar información veraz y actualizada sobre el SIDA y si estos han sido implementados, identificando a la unidad y persona responsable de su realización, de conformidad al artículo 10 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y realice lo siguiente:
  - a) Seleccione una muestra de las acciones realizadas,
  - b) Obtenga información y documentación que muestre su ejecución y los resultados obtenidos.

Concluya sobre la eficacia y eficiencia con la que se han realizado las acciones, así como aceptación de la población a la que está dirigida.

2. Identifique el número de pacientes de SIDA que están siendo atendidos en los distintos hospitales del país y realice lo siguiente:
  - a) Seleccione una muestra de hospitales, considerando aquellos que atienden un mayor número de pacientes.
  - b) Identifique cuantos pacientes tienen tratamiento antirretroviral y con qué frecuencia se han programado sus controles.
  - c) Obtenga información sobre el porcentaje de pacientes que no están recibiendo tratamiento antirretroviral y el tratamiento alternativo que reciben, así como los motivos por los cuales se ha optado por estos.

d) Verifique si se les han realizado exámenes a los pacientes y cuáles de ellos.

Concluya sobre la atención que están recibiendo las personas infectadas de SIDA.

3. Compruebe si el Ministerio de Salud ha elaborado protocolos de atención y acceso a tratamientos integrales y oportunos, de acuerdo con artículo el art. 4 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, comprobando su eficacia en su implementación.
4. Investigue si el Ministerio de Salud cuenta con centros que presten cuidados paliativos para los pacientes de SIDA, de acuerdo con el artículo 21 de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, de existir realice lo siguiente:
  - a) Investigue los cuidados paliativos que se dan, comprobando que estos incluyan por lo menos para los padecimientos siguientes: dolor, tratamiento para diarrea y estreñimiento; náuseas, vómitos, anorexia y pérdida de peso; tos y dificultad respiratoria; malestar, debilidad y fatiga; fiebre; problemas cutáneos; trastornos cerebrales.
  - b) Capacidad de atención de pacientes con respecto a los que solicitaron esta atención.
5. Obtenga información sobre el número de nuevas infecciones de VIH en el periodo de examen y su relación por cada 1,000 habitantes y compárelo con los resultados de los últimos 5 años. Concluya sobre los avances que se han tenido en el cumplimiento del indicador de 3.3.1 del ODS3.
6. Obtenga información de los casos de tuberculosis en el periodo de examen y su relación por cada 100,000 habitantes, comparándolo con los resultados de los últimos 5 años. Concluya sobre los avances en el cumplimiento del indicador 3.3.2 del ODS3.

7. Obtenga información de los casos de malaria en el periodo de examen y su relación por cada 100,000 habitantes, comparándolo con los resultados de los últimos 5 años. Concluya sobre los avances en el cumplimiento del indicador 3.3.3 del ODS3.
8. Obtenga información de los casos de Hepatitis B en el periodo de examen y su relación por cada 100,000 habitantes, comparándolo con los resultados de los últimos 5 años. Concluya sobre los avances en el cumplimiento del indicador 3.3.4 del ODS3.
9. Obtenga información de los casos de enfermedades tropicales en el periodo de examen y verifique si el número de casos ha disminuido o no con relación a los resultados de los últimos 5 años. Concluya sobre los avances en el cumplimiento del indicador 3.3.5 del ODS3.

Meta 3.4: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

1. Identifique cuales son las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en El Salvador y el porcentaje de mortalidad que este ha tenido en el país en los últimos 5 años.
2. Seleccione una muestra de hospitales e incluya al Ministerio de Salud.
3. De los hospitales nacionales y el Ministerio de Salud de la muestra seleccionada, identifique los planes y programas para atención y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y solicite información de las que han sido realizadas, y concluya sobre la eficacia en su cumplimiento. Art. 179 del Código de Salud.

4. Seleccione una muestra de los planes y programas ejecutados, incluyendo en ella, aquellos que considere tienen un mayor impacto en la población objeto y justifique en los documentos de auditoría la selección efectuada.
5. Obtenga información y documentación que demuestre las acciones realizadas, así como los resultados obtenidos.
6. Verifique si el Ministerio de salud ha implementado programas especiales para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles en los hospitales nacionales y si existen hospitales en los que se de atención especializada para cada una de ellas. Art. 179 del Código de Salud.
7. De los hospitales nacionales en los cuales se de atención especializada, obtenga información para cada una de las enfermedades sobre el número de pacientes que están siendo atendidos, seleccione una muestra de pacientes y realice lo siguiente:
  - a) Identifique la frecuencia con la que se les han programado los controles
  - b) Verifique si se les han programado la realización de exámenes, cuáles de ellos y con qué frecuencia.
  - c) Compruebe la clase de medicamentos que se les han proporcionado

Concluya sobre la sobre la adecuada frecuencia, exámenes y medicamentos que se les brinda a los pacientes.

Art. 180 de Código de Salud.

8. Obtenga información sobre las actividades que desarrollan las instituciones de atención del primer nivel en el diagnóstico temprano y realice lo siguiente:

- a) Obtenga información sobre las metas establecidas en diagnóstico temprano y acceso a los tratamientos, compruebe su cumplimiento y si este ha sido realizado con eficacia.
  - b) Compruebe la eficacia de las acciones realizadas
9. Verifique si se han realizado acciones para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y que nivel de atención las está realizando. Art. 180 del Código de Salud.
10. De las instituciones que realizan acciones que tienen por objeto la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, seleccione una muestra y efectúe lo siguiente:
- a) Obtenga información sobre la clase de acciones que realiza
  - b) Participantes en la actividad
- Concluya sobre la aceptación que ha tenido y la eficacia con la que se ha realizado la actividad.
- Art. 180 del Código de Salud.
11. Obtenga información de los centros que dan atención paliativa a pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles y realice lo siguiente:
- a) Verifique si la atención incluye tratamientos para el dolor y otras reacciones causadas por los tratamientos recibidos.
  - b) Compruebe la capacidad de atención para los pacientes que necesitan esta clase de atención
- Concluya sobre la eficiencia y eficacia de la atención paliativa
- Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer.

12. Obtenga detalle de los medicamentos que han sido destruidos por vencimiento en cada hospital durante los últimos tres años, que incluya por lo menos lo siguiente:

- a) Nombre del medicamento
- b) Fecha de adquisición
- c) Fecha de destrucción
- d) Para que enfermedad es requerido
- e) Número de medicamentos destruido
- f) Valor de adquisición individual
- g) Hospital en el que se encontraba vencido.

Concluya sobre el período de caducidad en el que se están realizando las compras y si estas implican responsabilidad para los encargados de las adquisiciones y recepción.

13. De los medicamentos vencidos, investigue si el encargado de la bodega efectuó acciones a efecto de evitar que estos cayeran en vencimiento y concluya sobre la realización de acciones y los responsables de que se diera el vencimiento.

14. De los medicamentos destruidos, obtenga información sobre la periodicidad y cantidad que están siendo adquiridos en los hospitales y concluya si existe una sobre compra con respecto a la necesidad del hospital.

15. Obtenga el detalle de los medicamentos que fueron solicitados por los hospitales en los últimos cinco años y que tuvieron desabastecimiento por falta de presupuesto, detallando por lo menos los datos siguientes.

- a) Nombre del medicamento
- b) Período en el cual no se contó con este medicamento y por lo tanto no fue proporcionado a los pacientes

- c) Enfermedad para la cual es necesario
  - d) Número de unidades que fueron requeridas
16. Con la información obtenida en el punto 12 y 15 efectúe comparación, identificando aquellos medicamentos que se dejaron vencer en un hospital y que por el contrario se tenía desabastecimiento en otros, elaborando documento de auditoría que contenga por lo menos la información siguiente:
- a) Nombre del medicamento
  - b) Hospital en el cual se dio el vencimiento
  - c) Hospital en el existía desabastecimiento en el período que se dio la destrucción de esté.

Con el apoyo del personal médico de la institución, concluya sobre los medicamentos que fueron necesarios en hospitales sin que se contara con ellos y por el contrario fueron destruidos en otros y sus repercusiones en los pacientes por falta de abastecimiento.

17. Establezca el monto de los medicamentos vencidos y destruidos y el monto de los medicamentos que estuvieron en desabastecimiento por falta de presupuesto por los últimos 3 años, establezca la relación de la cantidad que pudo haber sido proporcionada si se hubieran dejado de adquirir los que fueron destruidos. Concluya sobre la eficiencia de las adquisiciones de medicamentos.
18. Obtenga información sobre las atribuciones de los tres niveles de atención de los pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles y la existencia de normativa que establezca claramente la participación en cada uno de los niveles.

19. Efectúe visitas a una muestra de instituciones de primer nivel y verifique la atención que se está dando.
20. Obtenga información sobre la mortalidad en el periodo de examen por enfermedades crónicas no transmisibles y compárela con la que se ha dado en los últimos 5 años, concluya sobre el avance del cumplimiento de la meta 3.4
21. Investigue la tasa de mortalidad por suicidios en los últimos 5 años y el periodo de examen, efectúe comparación y concluya sobre los avances en el cumplimiento de la meta 3.4

Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

1. Obtenga el Plan Anual Operativo del Ministerio de Salud y determine si este ha incluido acciones para promover la salud mental que incluyan combate al tabaquismo, alcoholismo drogodependencia e información de estos y realice lo siguiente:
  - a) Identifique las acciones que se han programado y las instituciones que las realizaron.
  - b) Obtenga el seguimiento al Plan Anual Operativo e identifique las actividades programadas que fueron ejecutadas.Concluya sobre la eficacia y eficiencia de su ejecución.
2. Efectúe revisión de las actividades ejecutadas y seleccione una muestra, para lo que podrá utilizar el enfoque estadístico o el no estadístico y realice lo siguiente:

- a) Justifique el enfoque utilizado considerando para ello el universo y naturaleza de las acciones.
- b) Identifique los objetivos de cada una de las acciones seleccionadas y las instituciones que las ejecutaron.
- c) Solicite a las instituciones ejecutoras la información y documentación que evidencie la realización de la acción y evalúe el cumplimiento de los objetivos.

Concluya sobre el cumplimiento de los objetivos de las acciones seleccionadas.

3. Investigue si se han generado espacios para el desarrollo de capacidades adaptativas, dirigido a personas con discapacidades mentales que les permitan la opción de conseguir empleo e identifique la participación directa del Ministerio en su promoción y ejecución.
4. Seleccione una muestra de los espacios generados y realice o siguiente:
  - a) Elabore narrativa en la que justifique la muestra seleccionada
  - b) Obtenga información sobre el número de personas que están siendo atendidas y la regularidad de su asistencia.
  - c) Investigue si ha existido promoción de este servicio a efecto de que sea conocido y de fácil acceso.
  - d) Obtenga evidencia de los beneficios que ha tenido en la población objeto

Concluya sobre el cumplimiento de los objetivos de estos espacios de forma cuantitativa y cualitativa.

5. Investigue si el Ministerio ha desarrollado servicios especializados de salud mental para la atención de niños, adolescentes y mujeres, identificando la clase de servicio y el lugar en el cual se están realizando.

6. De los lugares en los cuales se imparten los servicios especializados identificados en el numeral anterior, seleccione una muestra y realice lo siguiente:

- a) Justifique la muestra seleccionada
- b) Identifique los servicios que se prestan y la facilidad para recibirlos
- c) Obtenga información sobre los objetivos de los servicios identificados
- d) Verifique si existe seguimiento al cumplimiento de estos objetivos anteriores y quien lo realiza, obteniendo el documento correspondiente. En caso de no existir documéntelo.

Concluya sobre la existencia de los servicios y el seguimiento realizado.

7. Obtenga información y documentación que evidencien el cumplimiento de los objetivos establecidos en el literal c) del numeral anterior.

Concluya sobre el cumplimiento de los objetivos de los servicios especializados.

8. Obtenga información sobre la atención psicológica domiciliar y/o ambulatoria de pacientes que la requieran y realice lo siguiente:

- a) Investigue cuales son las condiciones que deben presentarse para que los pacientes reciban atención domiciliar y ambulatoria.
- b) Obtenga información sobre las instituciones encargadas de dar este tipo de atención.

Concluya sobre la existencia de programas de atención domiciliar y/o ambulatorio.

9. Obtenga información sobre el número de pacientes que están recibiendo atención domiciliar, que incluya por lo menos:

- a) Periodicidad de los controles:

- b) Acceso a medicamentos;
- c) Seguimiento que se está dando de sus casos;
- d) Problemas que han sido identificados;
- e) Cobertura con relación a las necesidades.

Concluya sobre lo adecuado del manejo de la atención domiciliar.

Meta 3.6: Al 2020 reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

1. Obtenga información estadística de las personas que han sido atendidas en hospitales producto de accidentes de tránsito, en los cinco últimos años, identificando el número de fallecidos y efectúe comparación. Concluya sobre la tendencia de estos.
2. Investigue si existen metas en el Plan Anual de Operaciones relacionadas con la atención de pacientes por accidente de tránsito y obtenga los resultados de las metas. Concluya sobre la eficiencia y eficacia en su cumplimiento.
3. Obtenga las estadísticas de las muertes por accidente de tránsito de los últimos 5 años y concluya sobre los avances en el cumplimiento de la meta 3.6

Meta 3.7: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

1. Investigue si el Ministerio de Salud para el período de examen ha desarrollado acciones para promover la información científica, actualizada y completa de temas como: enfermedades de transmisión sexual, cáncer del cuello uterino y mamario, tratamientos

anticonceptivos, embarazo precoz, higiene sexual y protección del aparato reproductor.

Art. 10 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por Virus de Inmunodeficiencia Humana, art. 24, art 25 literal c), 32 y 86 literal m) de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, art. 2 del Reglamento de Maternidad Segura.

2. De las acciones programadas, verifique si existe seguimiento que demuestre aquellas que se han realizado y evalúe la eficacia y eficiencia en términos cuantitativos.
3. Con respecto a las acciones identificadas en el punto anterior, investigue si están siendo realizadas por el Ministerio de Salud, en coordinación con Hospitales Nacionales, Seleccione una muestra de ellas.
4. De la muestra seleccionada, obtenga información y documentación que evidencie la realización de las acciones y elabore documento de auditoría que contenga por lo menos la información siguiente:
  - a) Nombre de la acción realizada
  - b) Objetivo de la acción
  - c) En qué consiste la actividad
  - d) Responsables de su desarrollo y participación directa del Ministerio de Salud, sus dependencias y hospitales nacionales.
  - e) Verifique si se le ha dado seguimiento al desarrollo de las actividades seleccionadas y el cumplimiento de los objetivos.

Concluya sobre la ejecución de las actividades, la aceptación por parte de la población a la que está dirigida, cumplimiento de los objetivos planteados y el apoyo que estas

representan para los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud, incluya cualquier otra situación que considere de relevancia. Relacione esta conclusión con el cumplimiento de las actividades programadas desarrollado en el procedimiento No. 2

4. Obtenga información sobre el número de embarazos en niñas y adolescentes en los últimos 5 años y realice lo siguiente:
  - a) Elabore gráfico comparativo y establezca la tendencia que este lleva
  - b) Compruebe si las estadísticas de embarazo se encuentran identificadas por zonas, de ser así establezca cuales son las que han tenido un mayor incremento y las que han presentado disminución.
  - c) Obtenga conocimiento general sobre las acciones de información dirigidas a los adolescentes, por zonas y efectúe comparación con la tendencia de embarazos por zonas.

Concluya si las acciones realizadas o la ausencia de ellas, han contribuido en la disminución o aumento de los embarazos precoces y los avances en el cumplimiento de la meta 3.7 del ODS3, relacionado con la fecundidad en adolescentes, incluya cualquier otro aspecto que considere relevante.

5. Obtenga información sobre los tratamientos anticonceptivos que están proporcionando y los establecimientos del Ministerio de Salud y hospitales nacionales que los brindan.
6. Seleccione una muestra de los establecimientos del MINSAL y hospitales que dan esta atención, considerando aquellos que se encuentran ubicados en los lugares de mayor población y realice lo siguiente:

- a) Verifique si se cuenta con información sobre el número de usuarias que reciben atención de tratamientos anticonceptivos.
- b) Compruebe si se ha dado seguimiento a la calidad de atención que se da a las usuarias.
- c) Obtenga información sobre desabastecimientos de anticonceptivos en el período de examen.
- d) Investigue si existen estadísticas del porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que practican la planificación familiar y si este porcentaje ha sido incrementado en los últimos 5 años.

Concluya sobre la atención que se ha dado y si ha existido desabastecimiento para las usuarias, así como los avances en el cumplimiento de la meta 3.7 relacionado con la utilización de métodos modernos para la planificación familiar por mujeres en edad fértil.

7. Investigue si las dependencias del Ministerio de Salud y los hospitales nacionales presentan metas para la prestación de servicios de control prenatal, atención de parto, atención postnatal, control para el periodo de menopausia y elabore documento de auditoría considerando los aspectos siguientes:
  - a) Identifique cuales dependencias y/o hospitales los prestan y cuales servicios.
  - b) Investigue si se llevan estadísticas e informes de seguimiento sobre la cantidad de usuarias y clase de servicios.

Concluya sobre la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las metas programadas y si en su análisis de seguimiento identifican el resultado de estas con relación al

cumplimiento de los objetivos o únicamente hacen referencia a su cumplimiento cuantitativo.

8. Seleccione una muestra de las dependencias del MINSAL y hospitales nacionales que están realizando estos servicios y realice lo siguiente:
  - a) Investigue y obtenga evidencia de la prestación de estos servicios.
  - b) Efectúe encuestas y entrevistas con las usuarias, solicitando su opinión con respecto a la calidad en la atención y oportunidad en el suministro de medicamentos.
  - c) Investigue y documente el período de espera para la obtención de citas médicas, con relación a la fecha en la que fueron solicitadas.
  - d) Investigue si existe seguimiento en la aceptación de las usuarias y resultados de los servicios para el cumplimiento de los objetivos de estos programas y los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud.

Concluya sobre la accesibilidad a los servicios y el cumplimiento de los objetivos de cada programa y el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud.

9. Investigue y obtenga evidencia sobre las acciones realizadas por el Ministerio de Salud o la participación en la prevención, detección temprana y atención en los casos de violencia contra las mujeres, seguimiento en la salud de las mujeres agredidas (art. 23 de la Ley de Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres) y elabore documento de auditoría que contenga por lo menos los aspectos siguientes:
  - a) Acciones que está realizando y si estas corresponden únicamente al Ministerio de Salud.
  - b) Investigue si las acciones están siendo realizadas por el Ministerio de Salud, sus dependencias, los hospitales nacionales y/o con el apoyo de otras instituciones, para

este literal especifique que dependencias, hospitales o instituciones están relacionadas con las acciones.

- c) Verifique si se ha elaborado el informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia y si este fue remitido al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.
- d) Verifique si las acciones se encontraban incluidas en el Plan Operativo Anual y Estratégico del Ministerio de Salud, vigente en el periodo de examen.
- e) Obtenga el informe de seguimiento de las acciones realizadas y verifique si estas han sido realizadas.

Concluya sobre la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de las metas de forma cuantitativa y evalúe si los informes reflejan la efectividad en el cumplimiento de los objetivos de las acciones y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud.

10. De las acciones identificadas, seleccione una muestra y realice lo siguiente:

- a) Obtenga información sobre las acciones seleccionadas que incluya objetivos e instituciones o dependencias del Ministerio de Salud responsables de su realización.
- b) Obtenga evidencia de los resultados obtenidos de su desarrollo, el cumplimiento de los objetivos planteados y la relación de estos con el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Concluya sobre la efectividad de las acciones seleccionadas en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución y su relación con los resultados obtenidos en el punto 9.

Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles, y de calidad para todos.

1. Obtenga información sobre las dependencias del Ministerio de Salud que forman el primer nivel de atención, estructura, objetivos, funcionamiento y distribución a nivel nacional.
2. Obtenga información con respecto a las proyecciones de cobertura y/o fácil acceso a los servicios de salud de primer nivel por parte de la población y la existencia de instancias de seguimiento, de existir, obtenga los resultados del periodo de examen. Concluya sobre la cobertura de estos servicios, identificando las deficiencias que pueda presentar y cualquier otra situación que considere de relevancia.
3. Verifique si los encargados de prestar el servicio identificaron riesgos para el cumplimiento de la atención de primer nivel, de ser así realice lo siguiente:
  - a) Los responsables realizaron acciones para eliminar o minimizar los riesgos, si estos estaban a su alcance, en caso contrario, fueron comunicados a la instancia correspondiente. Obtenga las evidencias correspondientes de las acciones realizadas y los resultados obtenidos, o en su caso del informe entregado.
  - b) Investigue si se realizaron acciones por parte de los funcionarios a los cuales se les comunicaron los riesgos existentes.

Concluya sobre la cobertura que tiene el primer nivel de atención.

4. Efectúe visita a las unidades de salud y pase encuesta y/o entrevista a los pacientes incluyendo por lo menos los aspectos siguientes:

- a) Fácil acceso
- b) Atención adecuada
- c) Suministro de medicamentos

Concluya sobre la adecuada atención que se está dando a los pacientes.

5. Seleccione una muestra de pacientes remitidos al segundo y tercer nivel de atención y verifique la oportunidad con la que se atendieron en estos niveles a los pacientes remitidos. Concluya sobre la oportunidad en la atención.
6. Investigue si existen datos estadísticos sobre cobertura en la atención y concluya sobre el cumplimiento de la meta 3.8 del ODS3.

Meta 3.9: Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.

1. Obtenga información sobre medidas y estrategias implementadas por el Ministerio de Salud o en coordinación con otras instituciones a nivel nacional en contra de la contaminación ambiental.
2. Obtenga el informe de seguimiento y verifique cuales metas han sido ejecutadas.
3. Establezca la eficacia de las medidas y estrategias implementadas.
4. Seleccione muestra de medidas y realice lo siguiente:
  - a) Obtenga la descripción de la medida a implementar, responsables y objetivos
  - b) Obtenga información sobre su ejecución y cumplimiento del objetivo planteadoConcluya sobre el cumplimiento de objetivos

5. Investigue si el Ministerio ha impulsado acciones con el acompañamiento de otras instituciones para el saneamiento de lugares públicos y de recreación y realice lo siguiente:

- a) Investigue que acciones ha realizado, que instituciones han participado y que tan determinante fue la participación del Ministerio de Salud.
- b) Obtenga información sobre los resultados obtenidos y si esta acción es objeto de seguimiento.

Concluya sobre los beneficios obtenidos de las acciones de saneamiento realizadas.

6. Investigue que acciones ha programado el Ministerio de Salud relacionadas con la cobertura del servicio de agua segura para consumo humano y el tratamiento de desechos comunes y aguas residuales.

7. De las acciones programadas, obtenga información sobre aquellas que han sido ejecutadas y establezca su eficacia en su cumplimiento.

8. De las acciones ejecutadas del numeral anterior, seleccione una muestra y realice lo siguiente:

- a) Obtenga documentación que demuestre haber realizado la acción
- b) Identifique el cumplimiento de los objetivos
- c) Establezca, si su ejecución beneficio a la población a la cual estaba destinado en la medida en que se plantearon sus objetivos. De necesitar el apoyo técnico para identificar el impacto en la población beneficiada, Solicítelo.

Concluya sobre la efectividad de los proyectos ejecutados.

9. Investigue si existen estadísticas de tasas de mortalidad por contaminación de los hogares, la contaminación del aire y por consumo de agua insalubre, de contarse con ellas realice lo siguiente:

- a) Obtenga los datos de los últimos 5 años
- b) Elabore gráfico de la tendencia que han llevado las tasas de mortalidad

Concluya si se ha mejorado o por el contrario, la tendencia de las muertes por contaminación han ido a la alza.

Aspectos no relacionados con el ODS3, que se encuentran incluidos en la Política Nacional de Salud, por lo que se proponen los procedimientos siguientes:

Implementación del expediente clínico en línea:

1. Obtenga información sobre las metas programadas por el Ministerio de Salud relacionadas con la implementación del expediente clínico en línea.
2. Obtenga los informes de seguimiento y verifique el cumplimiento de las metas programadas, estableciendo la eficacia en su ejecución.
3. Obtenga y analice la documentación que evidencien la ejecución de las metas programadas y elabore documento de auditoría que contengan por lo menos los aspectos siguientes:
  - a) Descripción de la acción realizada
  - b) Objetivo de la acción
  - c) Responsables de su desarrollo
  - d) Inversión realizada
  - e) Análisis de las alternativas de inversión consideradas para su ejecución

4. Seleccione una muestra de las acciones de las metas ejecutadas y para las que se efectuaron contrataciones.
5. De la muestra seleccionada obtenga los documentos del proceso de selección, adjudicación y contratación y realice lo siguiente:
  - a) Verifique si la contratación se incluyó en el Plan de Adquisiciones y Contrataciones del periodo correspondiente y haber sido subido a COMPRASAL
  - b) Obtenga evidencia de haber sido publicado en COMPRASAL el proceso.
  - c) Verifique el cumplimiento del proceso establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.
  - d) Efectúe revisión de la evaluación de las ofertas, realizada por la Comisión de Evaluación de Ofertas.
  - e) Verifique el cumplimiento del contrato. En caso de necesitar el apoyo de especialista efectúe la solicitud correspondiente.

Concluya sobre la eficacia y economía que se han realizado las metas examinadas, considere cualquier otra condición que considere relevante.

6. Verifique si las acciones realizadas, se relacionan con el cumplimiento de las condiciones establecidas en los art. del 24 al 27 de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, para lo cual realice lo siguiente:
  - a) Obtenga las especificaciones de las acciones realizadas.
  - b) Relacione los objetivos de las acciones con las condiciones establecidas en los artículos 24 al 27 de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.
  - c) Efectúe las pruebas que sean necesarias con el apoyo de un especialista informático.

Concluya sobre los avances de la implementación del expediente clínico en línea, si estos cumplen con las condiciones establecidas en los artículos 24 al 27 de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

### Salud Bucal

1. Verifique si el Ministerio de Salud para el periodo de examen ha implementado programas relacionados con la prevención y tratamiento de las afecciones orales.
2. Obtenga información sobre los programas implementados, las acciones ejecutadas para su cumplimiento y elabore documento de auditoría en el que identifique por lo menos lo siguiente:
  - a) Nombre del programa
  - b) Objetivos
  - c) Acciones ejecutadas
  - d) Período de ejecución
  - e) Responsable de la ejecución
3. Seleccione muestra de programas y acciones realizadas, efectuando lo siguiente:
  - a) Obtenga información y documentación que evidencie las acciones realizadas.
  - b) Verifique si se le ha dado seguimiento a la acción ejecutadas y obtenga los informes correspondientes.
  - c) De acuerdo con los resultados obtenidos, verifique si se dio cumplimiento a los objetivos del programa.

4. Considerando el examen efectuado, establezca si los programas ejecutados tienen como prioridad el ser dirigido a niños y mujeres embarazadas, de conformidad a lo establecido en el art. 51 del Código de Salud.

#### Desarrollo del Talento Humano

1. Obtenga información sobre los planes de capacitaciones de profesionales de la salud y auxiliares por parte del Ministerio, tanto nacional como internacional.
2. Obtenga información de los planes ejecutados y los profesionales de la salud y sus auxiliares que fueron beneficiados, identificando lo siguiente:
  - a) Clase de capacitación (cursos de perfeccionamiento, capacitación sanitaria, cursos para auxiliares, becas, otros) que fue realizada, identificando si esta fue nacional o internacional.
  - b) Profesionales de la salud que fueron y auxiliares que fueron beneficiados.

#### Epidemias

1. Obtenga los Decretos Ejecutivos en el Ramo de Salud Pública emitidos en el marco de la emergencia nacional por epidemia o pandemia y verifique la existencia de declaratorias de zonas epidémicas sujetas a control sanitario. Art. 139 Código de Salud.
2. Obtenga información relacionada con los contagios y muertes que identifique por zonas y realice lo siguiente:
  - a) Efectúe comparación entre las zonas declaradas como zonas epidémicas sujetas a control sanitario y la información relacionada con número de contagios y muertes.
  - b) Verifique que las zonas declaradas como epidémicas, tenga respaldo en la documentación estadística.

- c) Verifique si las zonas epidémicas, declaradas en los decretos ejecutivos tiene respaldo estadístico, caso contrario investigue en que se basa la identificación de las zonas como epidémicas sujetas a control sanitario.

Concluya sobre lo adecuado de la identificación de las zonas.

2. Obtenga información sobre el mecanismo utilizado para el traslado de los enfermos contagiosos (art. 140 del Código de Salud) y verifique lo siguiente:

- a) Se emitieron normas y reglamentos debidamente autorizados por el Ministerio de Salud.
- b) El traslado de enfermos contagiosos se realizó dando cumplimiento a la normativa establecida por el Ministerio de Salud.

Concluya sobre lo adecuado o no del traslado de los enfermos contagiosos.

3. Compruebe si se realizaron exámenes colectivos de salud (art. 142 Código de Salud) y realice lo siguiente:

- a) Obtenga Información y documentación que evidencie haberse realizado las pruebas colectivas.
- b) Obtenga los objetivos de la realización de los exámenes colectivos en la zona seleccionada.
- c) Verifique si las zonas en las que se realizaron las pruebas colectivas fueron seleccionadas en base a información estadística de contagios, en caso contrario investigue de qué forma fueron seleccionadas las zonas en las que se realizaron los exámenes colectivos y los mecanismos de control utilizados.

Concluya sobre el cumplimiento de los objetivos de la realización de las pruebas colectivas en una zona en especial.

4. Obtenga información y documentación que evidencie la atención que dio el Ministerio de Salud a los afectados en caso de epidemia o pandemia (art. 184 del Código de Salud), comprobando lo siguiente:
  - a) Se gestionaron las condiciones necesarias para dar atención inmediata e integral a los afectados.
  - b) Se facilitó el traslado a los centros de asistencia médica en aquellos casos que lo ameritaban.
  - c) Se emitió por parte del Ministerio de Salud medidas para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento y que mecanismos utilizaron para su divulgación.
  - d) Se emitió normativa relacionada con el establecimiento de medidas preventivas y los mecanismos utilizados para su divulgación.

Concluya sobre el cumplimiento de las responsabilidades del Ministerio, establecidas en el art. 184 del Código de Salud.

5. Obtenga información y documentación que evidencie haber realizado acciones de supervisión del cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas por el Ministerio, para lo cual realice lo siguiente:
  - a) Identifique las medidas establecidas y divulgadas por el Ministerio
  - b) Seleccione una muestra instituciones que estaban sujetas a dichas medidas
  - c) Obtenga evidencia del seguimiento realizado por el Ministerio para garantizar el cumplimiento de las medidas.

Concluya sobre lo adecuado del seguimiento realizado por el Ministerio.

6. Obtenga el Plan de Emergencia para la epidemia o pandemia, debidamente aprobado por el Comité Nacional de Emergencia y concluya sobre su existencia y debida aprobación. Art. 185 del Código de Salud.
7. Compruebe si el Ministerio emitió la normativa y mecanismos necesarios para facilitar y asegurar que las personas contagiadas guardaran la cuarentena necesaria, garantizando las condiciones adecuadas y el debido respeto a la persona.

## CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como objetivo, comprobar la necesidad de implementar una capacitación que ayudara a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República en la formulación de procedimientos para la realización de auditoría operativa y exámenes especiales a la evaluación del cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3) y la Política Nacional de Salud Pública vigente que permitieran concluir en los correspondientes informes sobre la eficiencia, eficacia y economía.

Para demostrar la importancia, se analizó la responsabilidad de la Corte de Cuentas de la República en la evaluación del cumplimiento del ODS 3 y se obtuvo opinión a los Auditores de esa institución sobre la necesidad de realizar una capacitación con este fin, así como la temática sugerida, complementando con aportes de profesionales de la salud en aspectos específicos.

Después de haber finalizado la investigación, se establecen los resultados siguientes:

1. La Corte de Cuentas de la República asumió el compromiso de evaluar cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, asimismo tiene la responsabilidad de evaluar el cumplimiento de la Política Nacional de Salud vigente.
2. Después de analizadas las respuestas de los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, se confirmó que los profesionales, consideran de importancia, que se les imparta la capacitación propuesta.
3. Las respuestas obtenidas demuestran que para los auditores de la Corte de Cuentas es importante recibir colaboración de parte de los profesionales de la medicina para realizar de mejor forma las auditorías y exámenes especiales que como en el caso de esta investigación presentan componentes médicos.

## **RECOMENDACIONES**

En función de los resultados obtenidos, se formulan las siguientes recomendaciones:

1. Realizar auditorías y/o exámenes especiales al cumplimiento del ODS3 y Política Nacional de Salud.
2. Desarrollar capacitación sobre procedimientos en auditoría operativa al área de salud, dirigida a los Auditores de la Corte de Cuentas de la República, que incluya la temática propuesta.
3. Al ser impartida la capacitación incluir como facilitadores al personal médico de la institución a efecto de que sean desarrollados los temas médicos.

## Bibliografía

Asamblea Legislativa. (16 de 12 de 1983). Constitución de la República. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (11 de 5 de 1988). Código de Salud. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (21 de 12 de 1991). D.L. 120 Ley Orgánica de Contabilidad Gubernamental. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (18 de 12 de 1995). D.L- 516 Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (25 de 9 de 1995). D.L. 438 Ley de la Corte de Cuentas de la República. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (25 de 09 de 1995). D.L. 438 Ley de la Corte de Cuentas de la República. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (31 de agosto de 1995). Ley de la Corte de Cuentas de la República. San Salvador, El Salvador, El Salvador: Editorial e Impresora Panamericana.

Asamblea Legislativa. (17 de 9 de 2005). Decreto 775 Ley del Sistema de Salud Integral. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (16 de 11 de 2007). D.L. 442 Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

ASAMBLEA LEGISLATIVA. (22 de SEPTIEMBRE de 2008). REGLAMENTO DE MATERNIDAD SEGURA. SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

Asamblea Legislativa. (16 de 04 de 2009). D.L No. 839 "Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia". San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (4 de 01 de 2011). D.L No. 520 "Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres". San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

ASAMBLEA LEGISLATIVA. (23 de MARZO de 2012). LEY DE VACUNAS. SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

ASAMBLEA LEGISLATIVA. (12 de AGOSTO de 2013). LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA. SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

Asamblea Legislativa. (12 de 1 de 2017). D.L. 562 Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa. (17 de julio de 2017). Decreto 716 Ley de Salud Mental. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

BV. (2016). Bolsa de valores. Obtenido de <https://www.bolsadevalores.com.sv/index.php/centro-de-informacion/educacion-bursatil/glosario?limit=15&start=30>

Concejo de Ministros. (18 de 04 de 1989). Decreto del Consejo de Ministros No. 25 "Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo". San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Conexión ESAN. (Octubre de 2015). Conexión ESAN. Recuperado el Octubre de 2019, de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2015/10/22/cuales-son-pasos-para-auditoria-salud-basada-evidencias/>

Corte de Cuentas de la República. (2014). Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

Corte de Cuentas de la República. (2015). Manual de Auditoria Gubernamental. San Salvador: Imprenta Nacional.

Corte de Cuentas de la República. (2015). Manual de Auditoria Gubernamental. San Salvador, El Salvador.

Corte de Cuentas de la República. (31 de 3 de 2016). Decreto 7 Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Corte de Cuentas de la República. (22 de 2 de 2018). Decreto No. 2 Normas de Auditoria Gubernamental. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Dalmau, L. Á. (s.f.). eumed.net. Obtenido de [http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1161/la\\_auditoria.html](http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1161/la_auditoria.html)

Diccionario de Contabilidad de Finanzas. (2002). Madrid: Editorial Cultura.

Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho. (1997). Constitución de la República.

Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho. (14 de enero de 2009). FESPAD. Obtenido de <https://ifes.org/sites/default/files/con00087.pdf>

Gerencie. (2018 de marzo de 2018). Gerencie.com. Obtenido de <https://www.gerencie.com/arrendador-y-arrendatario.html>

Gironzini, M. A. (17 de Noviembre de 2015). [www.auditool.org](http://www.auditool.org). Obtenido de AUDITOOL: <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/2158-tecnicas-y-procedimientos-de-auditoria-lo-que-todo-auditor-debe-conocer>

Gobierno de El Salvador. (2019). Salud, Bienestar Social. Plan Cuscatlán. Gobierno de El Salvador.

Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil. (27 de 11 de 2017). Portal de Transparencia HNZ. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-zacamil/documents/manuales-basicos-de-organizacion>

Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez". (2 de 07 de 2017). Portal de Transparencia HNM. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/manuales-basicos-de-organizacion>

Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom". (22 de 07 de 2015). Hospital bloom. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-bloom/documents/manuales-basicos-de-organizacion>

Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña. (5 de 10 de 2017). Portal de Transparencia HNNS. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-saldana/documents/manuales-basicos-de-organizacion?page=3>

Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de Soyapango. (06 de 2013). Portal de Transparencia HNPM. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-psiquiatrico/documents/manuales-basicos-de-organizacion>

Hospital Nacional Rosales . (S.F. de 12 de 2013). Portal de Transparencia HNR. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-rosales/documents/manuales-basicos-de-organizacion>

IASB. (1997). Norma Internacional de Contabilidad 17.

Imprenta Nacional. (01 de 02 de 2017). Diario Oficial. Obtenido de <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2017/02-febrero/01-02-2017.pdf>

Imprenta Nacional. (15 de 01 de 2018). Diario Oficial. Obtenido de <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2018/01-enero/15-01-2018.pdf>

Instituto de Auditores Internos de Argentina. (2019). Instituto de Auditores Internos de Argentina. Recuperado el Octubre de 2019, de <https://iaia.org.ar/auditor-interno/definicion-auditoria-interna/>

LEGISLATIVA, A. (8 de Mayo de 1970). Código de comercio. San Salvador.

Marco Internacional para la práctica Profesional de la Auditoría Interna. (2017). San Salvador.

Ministerio de Hacienda. (s.f. de 06 de 2018). Transparencia fiscal. Obtenido de <http://www.transparenciafiscal.gob.sv/downloads/pdf/700-DGP-POL-2018-20172.pdf>

Ministerio de Salud. (s.f. de 10 de 2015). rrhh.salud.gob.sv. Obtenido de [https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/sistematizacion\\_diplomado\\_apsi\\_el\\_salvador\\_2015.pdf](https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/sistematizacion_diplomado_apsi_el_salvador_2015.pdf)

Ministerio de Salud. (3 de 10 de 2016). Acuerdo Ejecutivo 1422 Política Nacional de Salud 2015-2019. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

MINISTERIO DE SALUD. (2017). MANUAL DE AUDITORIA INTERNA INSTITUCIONAL. SAN SALVADOR: IMPRENTA NACIONAL.

Ministerio de Salud. (2017 de 08 de 2017). Portal de transparencia MINSAL - Manual de Organización y Funciones Nivel Superior MINSAL. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/manuales-basicos-de-organizacion>

MINISTERIO DE SALUD. (MARZO de 2019). CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD. SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

Ministerio de Salud. (14 de 03 de 2019). MINSAL. Obtenido de [file:///C:/Users/jan\\_l/Documents/II%202019/PRESUPUESTO/Ley\\_de\\_Presupuesto\\_2019.pdf](file:///C:/Users/jan_l/Documents/II%202019/PRESUPUESTO/Ley_de_Presupuesto_2019.pdf)

Ministerio de Salud. (03 de 10 de 2016). [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv). Obtenido de <https://www.salud.gob.sv/download/politica-nacional-de-salud-2015-2019-diario-oficial-no-182-tomo-no-413-del-03-10-2016-acuerdo-no-1422/>

Naciones Unidas. (s.f. de s.f. de 2019). Obtenido de CINU de México: <http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/docs/Declaraci%C3%B3n%20del%20Milenio.pdf>

Naciones Unidas. (s.f. de s.f. de s.f.). PNUD. Obtenido de <https://www.sdgfund.org/es/de-los-odm-los-ods>

NIEPAI. (1978).

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2008). Definición. De. Recuperado el Octubre de 2019, de <https://definicion.de/auditoria/>

Presidencia de la República. (18 de 04 de 1989). CAPRES. Obtenido de [file:///C:/Users/jan\\_1/Documents/II%202019/RIOE%20CAPRES.pdf](file:///C:/Users/jan_1/Documents/II%202019/RIOE%20CAPRES.pdf)

Presidencia de la República. (4 de 5 de 2004). D.E. 40 Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Presidencia de la República. (2 de 10 de 2006). D.E. 77 Reglamento de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral. San Salvador, El Salvador: Imprenta Nacional.

Presidencia de la República. (s.f. de 01 de 2015). CAPRES. Obtenido de [file:///C:/Users/jan\\_1/Documents/II%202019/Plan-Quinquenal-de-Desarrollo\\_2014\\_-2019.pdf](file:///C:/Users/jan_1/Documents/II%202019/Plan-Quinquenal-de-Desarrollo_2014_-2019.pdf)

Secretaria Técnica y de Planificación de la Presidencia. (9 de abril de 2019). ODS El Salvador. Obtenido de <http://www.odselsalvador.gob.sv/seteplan-presento-la-agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-a-representantes-de-la-corte-de-cuentas/>

Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia. (s.f. de mayo de 2019). ODS El Salvador. Obtenido de [http://www.odselsalvador.gob.sv/wp-content/uploads/2019/05/Informe\\_ODS-1.pdf](http://www.odselsalvador.gob.sv/wp-content/uploads/2019/05/Informe_ODS-1.pdf)

Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia. (s.f. de s.f.- de s.f.), ODS El Salvador. Obtenido de <http://www.odselsalvador.gob.sv/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia. (s.f. de s.f. de s.f.). ODS El Salvador. Obtenido de <http://www.odselsalvador.gob.sv/construccion-de-la-agenda-nacional-de-desarrollo-sostenible/>

Wikipedia. (8 de mayo de 2018). WIKIPEDIA . Obtenido de WIKIPEDIA La enciclopedia libre : [https://es.wikipedia.org/wiki/Sector\\_servicios](https://es.wikipedia.org/wiki/Sector_servicios)

# **ANEXOS**

**Tabla 6 Detalle de cursos impartidos a alumnos externos**

Año	Capacitación impartida
2015	<p data-bbox="334 338 1385 422">Aplicación de Técnicas para Identificación de Fraude en la Administración de Negocios</p> <p data-bbox="334 468 1385 552">Auditoría de Desempeño con Enfoque en la Fiscalización de la Gestión Realizada por la Dirección</p> <p data-bbox="334 598 683 630">Auditoría para no auditores</p> <p data-bbox="334 676 870 707">Conferencia Magistral “Delito Tributario”</p> <p data-bbox="334 753 626 785">Control gubernamental</p> <p data-bbox="334 831 1065 863">Desarrollo de un plan de emergencias y primeros auxilios</p> <p data-bbox="334 909 1187 940">Diplomado de Derecho Constitucional y Motivación de Sentencias</p> <p data-bbox="334 987 1385 1018">Divulgación de Normas de Auditoría Interna Gubernamental (NAIG) versión 2014</p> <p data-bbox="334 1064 821 1096">Evaluación por indicadores de gestión</p> <p data-bbox="334 1142 992 1173">Generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p data-bbox="334 1220 829 1251">Gestión pública con base a indicadores</p> <p data-bbox="334 1297 1105 1329">Identificación, evaluación y control de riesgos ocupacionales</p> <p data-bbox="334 1375 813 1407">Corrupción y el blanqueo de capitales</p> <p data-bbox="334 1453 1385 1537">Ley de la Corte de Cuentas como marco de referencia en la fiscalización administrativa y jurisdiccional</p> <p data-bbox="334 1583 1000 1614">Notificación e investigación de accidentes de trabajo</p> <p data-bbox="334 1661 1385 1745">Notificaciones emplazamientos y citaciones en el proceso de fiscalización de la Corte de Cuentas</p> <p data-bbox="334 1791 724 1822">Papeles de trabajo de auditoría</p>

---

	Planificación de la auditoría
	Programa de creación de capacidades para auditores de la Corte de Cuentas de la República
	Redacción de hallazgos de auditoría
	Sistema de control interno, con base COSO
	Taller de divulgación del Plan Estratégico Quinquenal 2015-2019
	Taller de normativas aplicadas a los proyectos financiados con fondos internacionales
	Taller: iniciativa para el diseño del proyecto de Contraloría Escolar
2016	Auditoría para no auditores
	Diplomado de habilidades gerenciales para mandos medios de la Administración Pública
	Divulgación de las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental, versión 2016
	Enfoque del proyecto y planificación de las auditorías financieras a programas financiados
	Firma electrónica
	Gestión pública con base a indicadores
	Ley de la Carrera Administrativa Municipal (LCAM)
	Ley de la Corte de Cuentas como marco de referencia en la fiscalización administrativa y jurisdiccional
	Manejo del estrés
	Modelo conceptual del Subsistema de Contabilidad Gubernamental, aplicado a las NICSP 11, 12, 16

---

---

	Modulo Plan de Cuentas Contables y Teoría Práctica, Estados Financieros y su Presentación
	Papeles de trabajo de auditoría
	Planificación de la auditoría
	Proceso de auditoría
	Redacción de hallazgos de auditoría
	Sistema de control interno, con base COSO
	Técnicas de investigación del delito financiero, lavado de dinero y activos,
	Técnicas para identificación de fraude
2017	“ABC de la Igualdad Sustantiva” – Modulo I Conceptos Básicos de Género
	“ABC de la Igualdad Sustantiva” – Modulo IV Comunicación, Lenguaje y Género
	“ABC de la Igualdad Sustantiva” – Modulo V Derechos Humanos
	Administración de Contratos
	Auditoría para no auditores
	Divulgación de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional
	Divulgación de las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental
	Ro, de las EFS, en la promoción de la gobernanza pública
	Formulación y evaluación de políticas públicas
	Formulación y evaluación de proyectos de inversión pública
	Gestión pública con base a indicadores
	Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública
	Ley de la Corte de Cuentas como marco de referencia en la fiscalización administrativa y jurisdiccional

---

---

	Papeles de trabajo de auditoría
	Papeles de trabajo de auditoría en medios magnéticos
	Planificación de la auditoría
	Proceso de auditoría
	Redacción de hallazgos de auditoría
2018	Aspectos Generales de las Normas Técnicas de Control Interno
	Auditoría para no auditores
	Contraloría y rol financiero en las compras públicas electrónicas
	Curso propedéutico de contabilidad financiera
	Detección de ofertas colusorias
	Divulgación del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas
	Divulgación del Reglamento de las Normas de Auditoría Gubernamental
	Funciones de la Corte de Cuentas de la República
	Gestión pública con base a indicadores
	Lanzamiento oficial de la campaña “Métele un gol al machismo”
	Ley de la Corte de Cuentas como marco de referencia en la fiscalización administrativa y jurisdiccional
	Papeles de trabajo de auditoría
	Proceso de auditoría
	Proceso general de administración de riesgos
	Redacción de hallazgos de auditoría
	Sistema de control interno, con base COSO

---

---

2019	Ley de la Corte de Cuentas como marco de referencia en la fiscalización administrativa y jurisdiccional
	Ley de la Corte de Cuentas de la República
	Ley de Servicio Civil: Régimen Disciplinario
	Marco general del juicio de cuentas
	Marco general del proceso de auditoría
	Normas Técnicas de Control Interno Específicas
	Sistema de control interno enfoque COSO

---

Fuente de datos: información proporcionada por CINCAP. Elaboración propia

**Tabla 7 Detalle de cursos impartidos a auditores**

Año	Capacitación impartida
2015	<p data-bbox="334 338 862 369">Acción formativa de ética gubernamental</p> <p data-bbox="334 415 537 447">Actitud de éxito</p> <p data-bbox="334 493 675 525">Administración del tiempo</p> <p data-bbox="334 571 748 602">Aguas residuales en El Salvador</p> <p data-bbox="334 648 708 680">Auditores internos de calidad</p> <p data-bbox="334 726 1385 856">Auditoría de desempeño con enfoque en la fiscalización de la gestión realizada por la Dirección General de Aduanas a los ingresos tributarios por los derechos arancelarios</p> <p data-bbox="334 903 472 934">Auto cuidado</p> <p data-bbox="334 980 480 1012">Autoestima</p> <p data-bbox="334 1058 1385 1144">Beneficios de la implementación del marco de medición del desempeño en las entidades fiscalizadoras superiores (MMD-EFS)</p> <p data-bbox="334 1190 708 1222">Biotecnología en El Salvador</p> <p data-bbox="334 1268 1385 1354">Charla divulgativa sobre proceso de adopción e implementación de Normas Internacionales de Contabilidad</p> <p data-bbox="334 1400 651 1432">Clasificación arancelaria</p> <p data-bbox="334 1478 854 1509">Conferencia magistral: "delito tributario"</p> <p data-bbox="334 1556 1385 1642">Conferencia magistral "La Corrupción y la Relación Entre la Criminalidad y Estado"</p> <p data-bbox="334 1688 1016 1719">Conferencia magistral de la globalización del derecho</p> <p data-bbox="334 1766 829 1797">Construcción de indicadores de gestión</p> <p data-bbox="334 1843 919 1875">Derechos humanos para funcionarios públicos</p>

---

Diplomado de derecho constitucional y motivación de sentencias

Diplomado en garantías constitucionales en el proceso de auditoría

Divulgación de Guías para el Control de la Inversión Pública

Divulgación de la Guía de Compras Públicas Sostenibles de la Corte de Cuentas de la República

Economía familiar

Eficiencia energética y la importancia del reciclaje de RAEE

El juicio de cuentas, las clases y grados de responsabilidad

El proceso sancionatorio

Estrategia para una comunicación efectiva

Evaluación de riesgos asociado a tecnologías de la información

Generalidades del sistema de gestión de la calidad

Identificación, evaluación y control de riesgos ocupacionales

Inteligencia emocional

Introducción a los sistemas de gestión de la calidad según la norma ISO 9001:2015

La corrupción y el blanqueo de capitales

Legislación aduanera

Ley de Acceso a la Información Pública

Ley de Ética Gubernamental

Ley de la Carne y normativa de los rastros en El Salvador

Ley de la Carrera Administrativa Municipal (LCAM)

Ley y Reglamento de la Inspección Sanitaria y Rastros en El Salvador

---

---

Liderazgo estratégico

Manejo integral de desechos sólidos infecciosos (hospitalarios)

Materia de valoración aduanera

Merceología

Modelo de planificación

Niveles de responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos de la administración municipal

Normas Internacionales de Contabilidad Gubernamental del Sector Público (NIC-SP)

Notificación e investigación de accidentes de trabajo

Notificaciones emplazamientos y citaciones en el proceso de fiscalización de la Corte de Cuentas de la República

Notificaciones emplazamientos y citaciones en el proceso de fiscalización de la Corte de Cuentas de la República

Origen de las mercancías en los TLC's

Presentaciones de alto impacto

Programa de creación de capacidades para auditores de la Corte de Cuentas de la República año 2015

Sistema de control interno, con base caso

Sistema de gestión del conocimiento de la OLACEFS

Sistema interno de control de calidad en auditoría

Taller de normativas aplicadas a los proyectos financiados con fondos internacionales

Taller de divulgación del plan estratégico quinquenal 2015-2019

---

---

	Taller de normativas aplicadas a los proyectos financiados con fondos internacionales
2016	7 hábitos de la gente altamente efectiva
	8vo hábito de la gente altamente efectiva
	Actualización de la implementación de las ISSAIS
	Auditoría de gestión
	Auditoria de sistemas informáticos
	Auditoria gubernamental
	Auditoria para no auditores
	Capacitación para miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional
	Charla sobre la no violencia en contra de las mujeres
	Clima organizacional
	Comunicación asertiva
	Contabilidad financiera
	Contabilidad gubernamental
	Control aduanero a posteriori
	Desafíos de una paciente con cáncer de mama
	Desarrollo de la autonomía personal
	Divulgación de la Guía para la Evaluación Técnica de la Inversión Pública en las Auditorías, Acciones Preventivas, Concurrentes y de Control
	Divulgación de las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental, edición 2016

---

---

Divulgación del Código de Ética del Servidor Público de la Corte de Cuentas de la República y la Ley de Ética Gubernamental

Enfoque del proyecto y planificación de las auditorías financieras a programas financiados con fondos del BID

Estilos de vida saludable

Exención de derechos arancelarios de importación por los tratados de libre comercio

Fondo para el Desarrollo Económico y Social de los Municipios - FODES

Formación de auditores internos de calidad

Gestión por valores

Interpretación y aplicación de la norma ISO 9001, versión 2015

Introducción al sistema aduanero vigente

Introducción en habilidades para el trabajo en equipo y servicio al cliente

Jurisdicción ambiental

Legislación municipal

Ley de Acceso a la Información Pública

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y su reglamento

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y sus reformas

Ley de Ética Gubernamental

Ley de la Carrera Administrativa Municipal (LCAM)

Ley de la Corte de Cuentas de la República como marco de referencia en la fiscalización administrativa y jurisdiccional

---

---

Manejo integral de desechos sólidos infecciosos (hospitalarios)

Modelo conceptual del subsistema de contabilidad gubernamental, aplicado a las NICSP 11, 12, 16, 17, 21, 27, 31 y 32

Modulo plan de cuentas contables y teoría práctica, estados financieros y su presentación (NICSP 1,2,3,4,9,14,18,19,20,22,23 y 24)

Normas de Auditoría Gubernamental Interna del Sector Gubernamental (NAIG), relacionadas a la auditoría de gestión

Normas de Auditoría Gubernamental, relacionadas a la auditoría de gestión

Proyecto de fortalecimiento de la dirección de auditoría cinco en auditorías financiera a programas financiados con fondos del BID

Redacción de hallazgos de auditoria

Reforma del sistema de presupuesto público - presupuesto por programas con enfoque de resultados

Regímenes aduaneros de las mercancías

Reforma del sistema de presupuesto público - presupuesto por programas con enfoque de resultados

Regímenes aduaneros de las mercancías

Taller de divulgación y aplicación de la guía para el desarrollo de auditorías a las tecnologías de la información y comunicación (TIC)

Técnicas de investigación del delito financiero, lavado de dinero y activos, financiamiento del terrorismo con enfoque basado en administración de riesgos

Técnicas para identificación de fraude

Trabajo en equipo

---

"ABC de la igualdad sustantiva" módulo III: violencia contra las mujeres

"ABC de la igualdad sustantiva" módulo IV comunicación, lenguaje y género”

"ABC de la igualdad sustantiva" modulo V derechos humanos

"ABC de la igualdad sustantiva" módulo VII marco normativo para la igualdad”

"ABC vida libre de violencia para las mujeres" módulo 4: aspectos básicos de los sistemas internacionales que procuran el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”

"ABC vida libre de violencia para las mujeres" módulo 4: aspectos básicos de los sistemas internacionales que procuran el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”

"ABC vida libre de violencia para las mujeres" modulo 3: abordajes de la VCM (son formas de entenderlo y no metodologías de intervención)

"Agenda 2030 y género: rol de las Entidades Fiscalizadoras Superiores en el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible"

7 hábitos de la gente altamente efectiva

ABC de las masculinidades, sesión 5: masculinidades alternativas; propuestas de masculinidades con igualdad y equidad libres de violencia.

ABC de las masculinidades, sesión 3: masculinidad hegemónica. Identificación de la masculinidad hegemónica en el contexto sociocultural

ABC de las masculinidades, sesión 4: masculinidades alternativas, las fisuras de la masculinidad hegemónica.

ABC vida libre de violencia para las mujeres módulo 6: políticas y programa de gobierno.

ABC vida libre de violencia para las mujeres módulo 8: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres

---

---

Administración de contratos

Aplicación de los requisitos de la norma ISO 9001:2015

Auditoria de sistemas informáticos

Auditoría en la contratación pública aplicando COMPRASAL

Autoestima

Charla sobre la jurisdicción especializada en los derechos humanos de la mujer

Cine fórum "en el tiempo de las mariposas"

Cine fórum "en tierra de hombres"

Comunicación asertiva

Contratos de concesiones

Curso virtual: "auditoria de desempeño"

Curso virtual: auditoría ambiental y de recursos naturales

Curso virtual: evaluación de proyectos

Curso virtual: metodología para la evaluación de riesgos de integridad

Curso virtual: trabajo en equipo

Curso virtual: EXCEL básico, intermedio y avanzado

Desarrollo de la autonomía personal

Detección de ofertas colusorias

Divulgación de la política de seguridad y salud ocupacional

Divulgación de las normas de auditoría interna del sector publico

Efecto multiplicador del quinto curso de capacitación internacional de auditoría

China Taiwán 2017

---

---

El juicio de cuentas, las clases y grados de responsabilidad

El muestreo en la auditoría gubernamental

El papel de la docencia en el desarrollo y fortalecimiento de las competencias del talento humano de la Corte de Cuentas de la República y de la administración pública en general

El rol de las EFS, en la promoción de la gobernanza pública

Elaboración de presupuesto por programas con enfoque de resultados

Exploración sobre discriminación por razón de género

Formulación y evaluación de políticas públicas

Formulación y evaluación de proyectos de inversión pública

Fortalecimiento del control interno como mecanismo preventivo ante la corrupción y el finiquito, solvencia y constancia de la Corte de Cuenta

Gestión por valores

Gestión pública con base a indicadores

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública

Ley de ética gubernamental

Ley de la carrera administrativa municipal (LCAM)

Liderazgo con inteligencia emocional

Manejo de conflictos

Manejo de los desechos bio-infecciosos y unidad ambiental institucional

Manejo del estrés

Niveles de responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos de la administración municipal

---

---

	Notificaciones emplazamientos y citaciones en el proceso de fiscalización de la Corte de Cuentas de la República
	Papeles de trabajo de auditoria
	Papeles de trabajo de auditoría en medios magnéticos
	Programa de sensibilización en materia de genero
	Programa nacional de inglés para el trabajo
	Protocolo y ceremonial diplomado: etiqueta laboral y social
	Redacción de hallazgos de auditoria
2018	"ABC de La Igualdad Sustantiva" modulo I Conceptos Básicos De Género
	"ABC de la igualdad sustantiva" módulo III: violencia contra las mujeres
	"ABC de la igualdad sustantiva" módulo IV comunicación, lenguaje y género”
	"ABC de la igualdad sustantiva" modulo V derechos humanos
	"ABC de la igualdad sustantiva" módulo VII marco normativo para la igualdad”
	ABC de las masculinidades serie III: masculinidades alternativas
	ABC de las masculinidades sesión 3: masculinidades alternativas, las fisuras de la masculinidad hegemónica.
	ABC de las masculinidades. Sección 1: aproximación a los estudios de las masculinidades, construcción social e identidad en la masculinidad y medios socializadores de la masculinidad.
	ABC de las masculinidades. Sección 2: identificación de la masculinidad hegemónica en el contexto sociocultural
	ABC de las masculinidades. Sección II: masculinidad hegemónica, machismo y masculinidad hegemónica

---

---

ABC vida libre de violencia para las mujeres

Actualización de la nueva norma ISO 9001:2015

Administración de riesgos y formación de auditores internos de calidad con enfoque en la ISO 9001:2015

Auditoria de sistemas informáticos

Cine fórum en materia de género

Conferencia la ciberseguridad y su incidencia en la seguridad nacional

Conmemoración del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer

Construcción de objetivos e indicadores de gestión

Contraloría y rol financiero en las compras públicas electrónicas

Curso virtual marco integrado de control interno

Derechos humanos de las mujeres

Detección de ofertas colusorias

Divulgación del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas

Divulgación a las reformas a la Ley Reguladora del Ejercicio de la Contaduría

Divulgación de las Normas de Auditoria Gubernamental

Divulgación del reglamento de las Normas de Auditoría Gubernamental

Eficiencia energética

El juicio de cuentas, las clases y grados de responsabilidad

Experiencias compartidas sobre el juicio de cuentas del Tribunal de Cuentas de España

Formación de auditor líder ISO 9001

---

---

Incorporación de aspectos ambientales en las compras públicas institucionales y gestión ambiental en la Corte de Cuentas de la República.

Interrelación de los 2 procesos sustantivos de la CCR, basado en el diagnóstico en el área jurisdiccional de la CCR

Introducción a la evaluación del impacto ambiental

La norma une-ISO 31000 para la gestión del riesgo

La responsabilidad administrativa del funcionario y empleado público en el marco del art. 54 de la ley de la Corte de Cuentas de la República.

Lanzamiento oficial de la campaña "Métele un gol al machismo"

Ley de Ética Gubernamental

Liderazgo con inteligencia emocional

Liderazgo para la gestión pública

Lineamientos básicos para el funcionamiento de las unidades ambientales municipales

Marco legal y sancionatorio en las compras públicas de El Salvador

Microsoft EXCEL

Microsoft WORD

Niveles de responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos de la administración municipal

Notificaciones emplazamientos y citaciones en el proceso de fiscalización de la corte de cuentas de la república

Programa nacional de inglés para el trabajo

Programa de sensibilización en materia de género

Seminario en materia de integración regional y derecho comunitario

---

---

	Seminario para auditores que presenciarán la entrega y recepción de los gobiernos locales al 30 de abril de 2018
	Sistema de Administración Financiera Integrada Municipal (SAFIM)
	Taller de herramienta para la autoevaluación de la integridad
2019	Aplicación de la guía de auditoría financiera de proyectos financiados por la cooperación internacional, (guía del BID versión 2018)
	Aspectos fundamentales de la ley de Procedimientos Administrativos
	Auditoria gubernamental
	Cine fórum "ojos grandes"
	Cine fórum la voz de la igualdad
	Comunicación asertiva
	Cuenta única del tesoro público
	Curso de contabilidad financiera
	Curso de contabilidad gubernamental
	Curso propedéutico de contabilidad financiera
	Derecho administrativo sancionador
	Divulgación de los indicadores de procesos y objetivos de la calidad del sistema de gestión de la calidad
	Establecimientos de mecanismos para auditar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en El Salvador
	Fundamentos de ciberseguridad CSX
	Fundamentos de derecho constitucional

---

---

Generalidades y avances en la implementación de la agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en el salvador

Gestión de riesgos institucionales, bajo el enfoque COSO III

Gestión presupuestaria

Legislación de tránsito y manejo defensivo

Legislación municipal

Legislación tributaria

Ley de Ética Gubernamental: deberes, prohibiciones y sanciones para los servidores públicos

Ley de Mejora Regulatoria

Ley de Procedimientos Administrativos

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo

Mega conferencia internacional, el salvador 2019 "Difundiendo el Conocimiento Fomentando las Competencias"

Microsoft EXCEL

Planificación de la auditoría en el marco del plan pro fortalecimiento en el manejo de las finanzas públicas (etapa preliminar)

Redacción de informes técnicos

Reducción y eliminación del plástico de un solo uso en la corte de cuentas de la república

Sistema de control interno enfoque COSO

Tratamiento de aguas residuales

---

Fuente de datos: información proporcionada por CINCAP. Elaboración propia

### **3.8.1 Política Nacional de Salud**

Para la investigación se consideró la Política Nacional de Salud que se encuentra en la página institucional del Ministerio de Salud y publicada en el diario oficial 182 de fecha 3 de octubre de 2016, siendo esta la última que se encuentra publicada oficialmente tanto en Diario Oficial, como en la página web del Ministerio de Salud.

La Política consta de 5 estrategias, que se dividen en ejes y líneas de acción, por lo que se ha realizado análisis de estos y detallando a continuación aquellas estrategias y líneas que se ha considerado relacionadas con el objeto de estudio, separándolas de acuerdo con los temas de análisis identificados en la delimitación.

De las 5 estrategias, únicamente serán objeto de análisis la 4 y 5, ya que la estrategia 1 se refiere a la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el cual participan otras instituciones diferentes al Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales, con respecto a las estrategias 2 y 3 estas se refieren a fuentes de financiamiento y el aumento progresivo de su presupuesto en relación con el Producto Interno Bruto, por lo que no serán consideradas.

La Estrategia 4 de la Política Nacional de Salud “Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud”, en su Eje 1 “Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud (RIIS)” hace referencia a los temas siguientes:

#### **3.8.1.1 Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud (RIIS)**

La Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud, la forman los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud, así como otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud y otros prestadores del servicio de salud. La Política Nacional de Salud, hace referencia

al fortalecimiento de la RIIS en su estructura, organización y la coordinación para el funcionamiento de los distintos niveles de atención; sin embargo, en esta investigación nos enfocaremos en el funcionamiento operativo de los niveles de atención de Ministerio de Salud y hospitales nacionales, no así en el resto de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Existen 3 niveles de atención que se encuentran detallados en el artículo 7 de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) estableciendo sus responsabilidades en los artículos del 8 al 13 así como en el reglamento de esta Ley en los artículos 9, 10, 11 y 12, siendo retomado a su vez en el artículo 21 de la Ley del Sistema Integrado de Salud.

Considerando la normativa citada, las responsabilidades relevantes para cada uno de los niveles de atención, se detallan a continuación.

1. Primer nivel de atención.

- a) Promover y conservar la salud, con la cooperación de la población;
- b) Prevenir y tratar oportunamente las enfermedades y sus complicaciones;
- c) Proporcionar oportunamente a las personas con discapacidad los servicios básicos de rehabilitación;
- d) Referir los pacientes al segundo nivel de atención con problemas que no sean de su capacidad;
- e) Participar en procesos de desarrollo del recurso humano en el área de salud y participar en procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional.
- f) La promoción y prestación de servicios de salud, se realizan a través Unidades de Salud, Policlínicas, Clínicas Empresariales, Comunales, Unidades médicas, Centros

Nutricionales, casas de espera materna, Redes de Salud Integrales e Integradas y Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

2. Segundo nivel de atención

- a) Proveer servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en especialidades de gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía, pediatría, odontología, salud mental, traumatología, geriatría y gerontología;
- b) Brindar atención a los pacientes que son referidos del primer nivel de atención;
- c) Referir al tercer nivel de atención a pacientes con problemas de salud que no sean de su capacidad;
- d) Participar en procesos de desarrollo del recurso humano en el área de salud y participar en procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional.

3. Tercer nivel de atención

- a) Atención ambulatoria, emergencia e internamiento especializado, a pacientes de referencia del segundo nivel de atención las referencias y contra referir a los pacientes al nivel correspondiente, cuando se encuentren recuperados.
- b) Participar en procesos de desarrollo del recurso humano en el área de salud y participar en procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional.

4. Mejorar la atención de los centros urbanos, mediante el fortalecimiento de la RIIS

### **3.8.1.2 Implementación del expediente clínico en línea**

Para el fortalecimiento de la gestión en red, la política hace referencia a la implementación del expediente clínico en línea, debiendo contemplar en su planificación los servicios y mantenimiento de las tecnologías de información y comunicación para su buen funcionamiento.

La Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, en sus artículos del 24 al 27, retoma el Sistema Único de Información de Salud en el cual se refiere al Expediente Médico Único y su emisión de reportes, estableciendo su manejo en la Norma Técnica para la Conformación, Custodia y Consulta de Expediente Clínico.

De acuerdo con la normativa citada, las responsabilidades identificadas son las siguientes:

1. Los expedientes deberán contener la historia clínica, recetas electrónicas, imagenología, exámenes de laboratorio, entre otros;
2. Estandarización de la información de expediente electrónico
3. Contar con la infraestructura necesaria, debiendo ser incluida en la planificación los servicios y mantenimiento para su adecuado funcionamiento;
4. Consolidar los registros de datos generados en instituciones públicas y privadas;
5. El expediente deberá estar disponible a su vez de manera física.

### **3.8.1.3 Salud sexual, reproductiva**

La Política incluye temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos, el embarazo no deseado y no planificado, responsabilidad masculina en la sexualidad y reproducción, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, estos

aspectos a su vez son retomados en el artículo 153 del Código de Salud, art. 24 y 32 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, art. 2 del Reglamento de Maternidad Segura.

Los contenidos a considerar de acuerdo con la normativa citada son los siguientes:

1. Garantizar el abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros;
2. Acciones intersectoriales para prevenir el embarazo no deseado y no planificado durante la adolescencia;
3. Fomentar la responsabilidad masculina en la sexualidad y la reproducción;
4. Implementación de acciones para el control de las enfermedades de transmisión sexual, dictando normas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual;
5. Atención médica de manera integral para toda niña o adolescente embarazada, por considerarse ser de alto riesgo obstétrico y perinatal;
6. Atención a la salud reproductiva de las adolescentes.

#### **3.8.1.4 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS)**

La Política identifica entre sus líneas, la atención al VIH y las ITS, encontrándose normadas a su vez en el art. 136 del Código de Salud, art. 4, 10 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. Mantener observación por el tiempo que establezca el Ministerio de Salud de las personas que padezcan estas enfermedades;
2. Coordinar los protocolos de prevención y atención integral, con instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud e instituciones como Ministerio de Trabajo y Previsión

Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia;

3. Fortalecer el Sistema de Información Gerencia de VIH y la investigación.
4. Proporcionar información actualizada, exacta, veraz, oportuna, comprensible y científica a las personas sobre el VIH, así como asegurar el acceso a la prueba para el diagnóstico de forma voluntaria;
5. Elaboración de protocolos de atención de primeros auxilios dirigidos al personal de alto riesgo y manejo de cadáveres.
6. Acceso a la atención integral, así como consejería y orientación a pacientes y familiares

### **3.8.1.5 Atención integral de salud a las mujeres**

El acceso a la atención integral de salud para las mujeres, como aspecto incluido en la Política, se encuentra a su vez establecido en el artículo 48 del Código de Salud

Las responsabilidades del Ministerio de Salud de acuerdo con la normativa citada, es la siguiente:

1. Asegurar a las mujeres el acceso a la atención integral de salud, incluyendo atención obstétrica y ginecológica humanizada, calificada y de calidad.
2. Promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño, prestando atención preventiva y curativa durante el embarazo, parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.

### **3.8.1.6 Salud bucal**

La Política incluye aspectos relacionados con el desarrollo de estrategias y acciones para la promoción de la salud bucal, encontrándose esta responsabilidad normada en el artículo 51 del Código de Salud.

A continuación, se detallan las responsabilidades del Ministerio de Salud, de acuerdo con la normativa citada:

1. Diseño de estrategias y acciones para la promoción de la prevención y tratamiento de afecciones orales, priorizando en niños y mujeres embarazadas;
2. Divulgación de conceptos de higiene oral;

### **3.8.1.7 Red Hospitalaria**

La línea de acción 4.1 establece el incremento de la eficacia, la eficiencia y la calidad de la Red Hospitalaria Nacional, el fortalecimiento hospitalario, y la habilitación de hospitales, escuela, considerando criterios específicos para la formación de profesionales en salud.

Adicional a la Política Nacional de Salud, el funcionamiento de los hospitales nacionales se encuentra detallado en el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, el cual identifica que la red de hospitales le corresponde al segundo y tercer nivel de atención, detallando en su artículo 25 las funciones de los hospitales.

De acuerdo con la normativa citada, los aspectos considerados son los siguientes:

1. Incremento de la eficiencia, eficacia y calidad de la red hospitalaria;
2. Fortalecimiento hospitalario;
3. Habilitación de hospitales, escuela;

4. Brindar atención medica que incluya actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
5. Desarrollo de actividades de promoción y educación en salud;
6. Contribuir con todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud (SNS):
7. Coordinación entre los hospitales nacionales y el primer nivel de atención en la aplicación de lineamientos técnicos relacionados con las referencias, retorno e interconsulta, apoyo e intercambio de consulta;
8. Vigilancia y control epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a las áreas correspondientes, participando en las situaciones epidemiológicas detectadas;
9. Preparación del personal, así como las instalaciones de conformidad con medidas ante planes de desastres, emergencias y contingencias, considerando instrumentos técnicos jurídicos.
10. Proponer e implementar planes de desarrollo del recurso humano.
11. Contar con un Plan Operativo Anual el cual contendrá indicadores de gestión y metas consideradas alcanzables;
12. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes educativas en los hospitales escuelas en coordinación de las Universidades acreditadas e instituciones de educación;
13. Realización de procesos de investigación.

### **3.8.1.8 Atención de Salud Familiar y Comunitaria**

La línea de acción 4.3 incluye un enfoque individual, familiar y comunitario, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, control, tratamiento, habilitación y rehabilitación y cuidados paliativos en las enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles, así como de interés epidemiológico.

El modelo de salud familiar y comunitario se basa en los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS Familiares) y los Equipos Comunitarios de Salud Especializados (ECOS Especializados). Este modelo tiene su base en la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNS) artículo 20, formulándose los Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.

Los aspectos relevantes del modelo de salud familiar comunitaria de acuerdo con la normativa se detallan a continuación:

1. Promoción de la salud, prevención, control, tratamiento, habilitación y rehabilitación y cuidados paliativos;
2. Atención centrada en la persona, la familia, el entorno laboral y la comunidad.
3. Los Ecos Familiares tienen las responsabilidades siguientes:
  - a) Planificación de consultas en la sede y área de responsabilidad, la cual debe de realizarse por lo menos tres días a la semana
  - b) Visitas a las familias dentro del área de responsabilidad, al menos dos días a la semana.
  - c) Su atención debe organizarse de manera que siempre permanezca personal para dar respuesta a cualquier necesidad
4. Los Ecos Especializados debe realizar las actividades siguientes:

- a) Dar atención integral especializada y de interconsulta, previa evaluación de los Ecos Familiares en su área de responsabilidad y visitas de terreno.
- b) Elaboración trimestral de planificación de visitas de los Ecos Especializados

### **3.8.1.9 Enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT**

La línea de acción 4.3 establece las intervenciones intrasectoriales e intersectoriales con la participación social amplia, con enfoque individual, familiar y comunitario, que incide en la salud, prevención de enfermedad, control, tratamiento, habilitación y rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades agudas y crónicas transmisibles y no transmisibles, así como otras de interés epidemiológico.

Especificando esta línea que serán objeto de especial vigilancia y regulación los factores identificados como generadores de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Sanitaria para la prevención y control de la ECNT, con especial énfasis en el registro nacional de diálisis y trasplantes, el registro nacional del cáncer.

En El Salvador, de acuerdo con la Revista científica el Instituto Nacional de Salud “ALERTA”, identifica como enfermedades crónicas no transmisibles las enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva, teniendo entre ellas los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, mala alimentación, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol.

La responsabilidad del Ministerio de Salud con respecto al control de las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra establecida en los artículos 42, 179 y 180 del Código de

Salud, así como en la Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer, la cual considera los aspectos siguientes:

1. Acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud;
2. Desarrollo de programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Desarrollo de acciones para la prevención, tratamiento con prontitud y eficacia;
4. Diagnóstico precoz;
5. Implementación de Programas Educativos, relacionados con estilo de vida saludable;
6. Coordinación de actividades con instituciones públicas y privadas para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. Formación de redes de apoyo comunitarias para la prevención y seguimiento de personas con cáncer;
8. Desarrollo de medidas preventivas como el impulso de clínicas de cesación de tabaco y consumo de alcohol;
9. Desarrollo de directrices nacionales sobre actividad física.
10. Desarrollo de capacidades institucionales del Sistema Nacional de Salud para el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos.

#### **3.8.1.10 Lactancia materna**

La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, es una de las líneas de acción de la Política, que a su vez se encuentra establecida en el artículo 5, 14 y 15 de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, Art. 25 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Las principales acciones relacionadas con la lactancia materna de conformidad a la normativa citada son las siguientes:

1. Regular los sucedáneos de la leche materna que se encuentran legalmente registrados;
2. Fortalecer y ampliar la red nacional de bancos de leche humana;
3. Elaboración de planes nacionales de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna
4. Impulso de iniciativas para garantizar la lactancia exclusiva, por lo menos durante los primeros 6 meses de vida;
5. Asegurarse que las personas, especialmente las embarazadas y madres en período de lactancia, cuenten con información oportuna, veraz y comprensible de los beneficios de lactancia materna, verificando que el personal de los establecimientos de salud responsable de la atención de las madres y lactantes cuenten con la información necesaria.

### **3.8.1.11 Situación nutricional a mujeres durante el embarazo, lactancia, niños y niñas menores de 2 años**

La vigilancia, monitoreo de la nutrición de los grupos vulnerables, en especial de mujeres durante el embarazo y periodo de lactancia, así como de niños y niñas menores de 2 años, es un aspecto tratado en la Política, que a su vez se encuentra establecido en el artículo 52 del Código de Salud,

Las responsabilidades de acuerdo con la normativa relacionada con esta temática son las siguientes:

1. Vigilancia y monitoreo de grupos vulnerables, con priorización en la prevención, curación rehabilitación y alimentación complementaria a mujeres durante el embarazo y periodo de lactancia, así como niños y niñas menores de 2 años:

2. Establecer medidas y realizar actividades para prevenir la desnutrición, especialmente en los niños en edad pre-escolar y escolares, mujeres embarazadas, madres lactantes;

### **3.8.1.12 Salud mental**

Promover la salud mental y toxicomanía mediante la prevención y tratamientos, se encuentra considerado en la Política, estando relacionada con los artículos 54, 55 y 203 del Código de Salud, art. 12, 13, 21 y 24 de la Ley de Salud Mental, Política Nacional de Salud Mental, art. 25 y 31 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Las acciones que deben ser desarrolladas de acuerdo con la normativa son las siguientes:

1. Promover el mejoramiento de los servicios de salud mental y centros de prevención y tratamiento de adicciones.
2. Acceso a los servicios de salud mental con equidad y accesibilidad;
3. Promover la participación comunitaria en la salud mental, prevención, detección temprana y rehabilitación de los trastornos mentales;
4. Promover espacios para el desarrollo de capacidades adaptativas dirigido a personas con discapacidad mental que les permita opciones de empleo;
5. Desarrollo de servicios especializados de salud mental, priorizando en la niñez, adolescencia y mujeres;
6. Desarrollo de actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos.
7. Desarrollo de actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia.

8. Prestar asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que lo requieran, de manera domiciliaria, ambulatoria o institucional.
9. Elaboración de programas de salud mental, considerando la modernización en la prestación y atención de los servicios en salud mental en los diferentes niveles de atención, así como programas de salud mental neurológica y psicosocial específicos para la niña, niño y adolescentes;
10. Brindar información suficiente, oportuna y comprensible a la población relacionada con la salud mental;
11. Actualización de la política de salud mental;
12. Desarrollo de acciones de vigilancia, detección temprana e identificación de población en riesgo, en relación con el programa de salud mental;
13. Fortalecimiento de la capacidad instalada para la atención de la salud mental.

### **3.8.1.13 Desarrollo del talento humano**

La necesidad de contar con personal calificado y comprometido es un aspecto que ha sido considerado en la Política como una de sus líneas de acción, así como en el art. 271, 272 y 273 del Código de Salud, siendo las acciones que incluye esta normativa, las siguientes:

1. Asegurarse que el personal se mantenga informado de los adelantos en las ciencias médicas y sanitarias;
2. Desarrollo de cursos y cursillos para el adiestramiento del personal de Salud Pública, gestionando y proporcionando becas de estudio;
3. Impulsar la profesionalización del talento humano, enfatizando en el desarrollo de sus competencias, equipos multiprofesionales en la atención primaria en salud y en desarrollo de la salud familiar comunitaria.

4. Establecer mecanismo de cooperación con las universidades e instituciones especializadas para contribuir en la formación de médicos especialistas, sub especialistas y otros profesionales del campo de la salud.

#### **3.8.1.14 Prevención de la violencia**

La violencia es un problema de salud pública, la cual tiene implicaciones a nivel personal, familiar y de la comunidad, situación que está incluida en la Política Nacional de Salud; sin embargo a pesar de que este es un problema que debe ser tratado de manera interinstitucional, para esta investigación únicamente serán considerados las acciones que conciernen al Ministerio de Salud y los hospitales públicos, las cuales se encuentran incluidas en el art. 23 de la Ley Especial Integrada para una Vida Sin Violencia para las Mujeres

1. Implementar acciones para fortalecer las unidades especializadas en atención a la violencia contra las mujeres a nivel de los hospitales.
2. Establecer medidas en el campo de la salud para prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres, así como seguimiento a estos y evaluación del impacto en las mujeres afectadas con respecto a su salud;
3. Se deberá llevar un registro estadístico de los casos de violencia contra las mujeres, en base a enfermedades, accidentes y padecimientos que sean atendidos, debido elaborar los informes correspondientes.

### **3.8.1.15 Salud Ambiental**

La Política Nacional de Salud ha incluido como uno de los ejes la salud ambiental, al considerarlo un aspecto de impacto en la salud pública, el cual a su vez es incluido en el Código de Salud en los artículos 56 y 109.

Las acciones para retomar y que son responsabilidad del Ministerio de Salud y Hospitales Nacionales, son las siguientes:

1. Implementación de medidas y estrategias con el acompañamiento de otras instituciones a nivel nacional.
2. Participar en foros internacionales en los que aborden la contaminación, daño e impacto en la salud y el ambiente.
3. Elaborar e impulsar acuerdo nacional por la salud ambiental, con la participación de instituciones públicas, privadas, municipales y comunitarias y capacitarlos en salud ambiental
4. Impulsar acciones para que la población consuma alimentos y bebidas saludables, así como la higiene de estos, con la participación de instituciones públicas y privadas;
5. Desarrollo de programas para el saneamiento de los lugares públicos y de recreación;
6. Implementación de medidas que permitan reducir la brecha de cobertura y servicio de agua segura para el consumo humano y tratamiento de desechos comunes y de aguas residuales;
7. Acciones que permitan la eliminación y control de insectos vectores, roedores y otros animales dañinos;
8. Desarrollo de programas de saneamiento de lugares públicos y de recreación;

### **3.8.1.16 Observatorio**

Es la instancia que da seguimiento y por lo tanto vigilante en los aspectos siguientes:

1. Actualización periódica de la Política Nacional de Salud
2. Elaboración de indicadores sanitarios homogéneos y universales útiles para la toma de decisiones, que permitan el monitoreo del cumplimiento de la Política, diseñando a su vez indicadores que permitan el monitoreo de los niveles de eficacia y eficiencia.
3. Evaluación de la eficacia y del impacto en la salud de las políticas públicas.

### **3.8.2 Objetivo de Desarrollo Sostenible – Salud y Bienestar (ODS-3)**

El ODS 3 presenta nueve metas, las cuales se encuentran retomadas en la Política Nacional de Salud y normativa del Ministerio, por lo que a continuación se detallan cada una de las metas y su relación con la normativa nacional y la Política.

#### **3.8.2.1 Metas 3.1 y 3.2**

Las metas 3.1 y 3.2, relacionadas con la reducción de la tasa de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, ha sido retomado en la Política Nacional de Salud, al establecer el monitoreo de la nutrición de grupos vulnerables, priorizando en el caso de las mujeres durante el embarazo, periodo de lactancia y la nutrición de niños y niñas menores de 2 años, situación que se encuentra regulada en el art. 52 del Código de Salud, relacionado con la nutrición de las personas vulnerables, estableciendo en el artículo 48, 49 y 50 promover, proteger y recuperar la salud de la madre y el niño, así como el art. 2 del Reglamento de Maternidad Segura.

Incluyendo en sus acciones de acuerdo con la normativa citada, los aspectos detallados a continuación:

2. Prestar servicios de atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo, parto o puerperio, así como al niño desde su concepción hasta el fin de la edad escolar.
3. Fomentar la creación y mantenimiento de centros, entidades y asociaciones altruistas cuyos fines sean la protección de la madre y el niño.
4. Elaboración e impulso de programas de atención del recién nacido;
5. Impulso de programas de morbilidad obstétrica y ginecológica y rehabilitación en caso de discapacidad.

Indicadores para evaluar:

Meta 3.1:

1. Razón de mortalidad materna;
2. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario.

Meta 3.2:

1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años;
2. Tasa de mortalidad neonatal.

### **3.8.2.2 Meta 3.3**

La meta 3.3 se refiere a poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales, así como el combate a la hepatitis.

De acuerdo con la Política Nacional de Salud, la Organización Mundial de la Salud, ha declarado a El Salvador como un centro de excelencia para el manejo de la tuberculosis, haciendo referencia a esta enfermedad en el artículo 149 del Código de Salud; sin embargo, la Política hace un mayor énfasis en la atención al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La atención a esta enfermedad, adicional a ser un compromiso a nivel mundial y ser retomado como compromiso nacional a través de la Política Nacional de Salud, se encuentra establecido en la normativa nacional siguiente: Código de Salud en su artículo 133 y 155; Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, artículos 4 y 10.

Las acciones adicionales a las establecidas en el análisis de la Política Nacional de Salud, y que se relacionan con la meta 3.3, son las siguiente:

1. El Ministerio dictará normas y establecerá acciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de enfermos de tuberculosis
2. Realización de acciones contra el paludismo y el dengue.

Indicadores para evaluar:

1. Tasa de incidencia del VIH (Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población);
2. Tasa de incidencia de la tuberculosis por cada 100,000 habitantes;
3. Tasa de incidencia de la malaria por cada 1000 habitantes;
4. Tasa de incidencia de la hepatitis B, por cada 100,000 habitantes;
5. Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas.

### **3.8.2.3 Meta 3.4**

Relacionada con la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, haciendo énfasis en su prevención y tratamiento.

Las responsabilidades establecidas en la normativa nacional y que se relacionan con esta meta, se encuentran identificadas en los artículos 42, 179 y 180 del Código de Salud y en la Política Nacional de Salud, por lo que en ese apartado han sido las responsabilidades que deberán ser objeto de la auditoría.

Indicadores para evaluar:

1. Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas:
2. Tasa de mortalidad por suicidio.

#### **3.8.2.4 Meta 3.5**

Se refiere a la prevención y tratamiento en el abuso de sustancias adictivas, situación que es retomada en la Política Nacional de Salud y en los artículos 21 de la Ley de Salud Mental y 25 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Las responsabilidades identificadas en la normativa nacional y que serán objeto de procedimientos de auditoría son:

- a) Implementación de acciones para la prevención y control de las adicciones y drogadicción.
- b) Desarrollo de programas para la desintoxicación de niños, niñas y adolescentes;

Indicadores para evaluar:

1. Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y postratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas;

2. Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro.

#### **3.8.2.5 Meta 3.6**

La meta 3.6 se refiere a la reducción del número de muertes y lesiones producto de accidentes de tráfico, situación que corresponde a la atención prestada por la red de hospitales, por lo que las responsabilidades se relacionaran con la calidad y capacidad de atención.

Indicador para evaluar:

1. Tasa de mortalidad por lesiones debido a accidentes de tráfico.

#### **3.8.2.6 Meta 3.7**

Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la educación e integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, aspecto que ha sido retomado en la Política Nacional de Salud y su responsabilidad para el Ministerio de Salud, se encuentra establecido en el artículo 153 del Código de Salud, art. 24 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, art. 2 del Reglamento de Maternidad Segura.

Indicadores para evaluar:

1. Porcentaje de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos;
2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (10 a 14; 15 a 19+) por cada 1000 mujeres.

#### **3.8.2.7 Meta 3.8**

Cobertura sanitaria universal, los servicios de salud de calidad y acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad, este es parte de los compromisos

nacionales que contempla la Política Nacional de Salud; sin embargo, gran parte de la responsabilidad corresponde a distintas instituciones, siendo la normativa relacionada y que corresponde al Ministerio de Salud el art. 42 del Código de Salud, art. 4 y 5 de la Ley de Vacunas.

#### Responsabilidades

1. Ejecución de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud;
2. Implementación de acciones para asegurar que la vacunación e inmunizaciones serán de forma continua y sin discriminación, debiendo elaborar una lista oficial de vacunas,

#### Indicadores para evaluar:

1. Cobertura de servicios de salud esenciales (definido como el promedio de la cobertura de servicios esenciales sobre la base de intervenciones con trazadores, por ejemplo, la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos, entre la población general y los más desfavorecidos):
2. Porcentaje de la población por grandes gastos en salud por hoja como porcentaje del total de los gastos o ingresos de los hogares.

#### **3.8.2.8 Meta 3.9**

Reducción de muertes producto de enfermedades por productos químicos peligrosos, contaminación del agua, aire y suelo, aspectos que han sido retomado en la salud ambiental de la Política Nacional de Salud y establecidas en los artículos 56 y 109 del Código de Salud.

Indicadores para evaluar:

1. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares (por 100,000 habitantes) y tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire ambiente (por 100,000 habitantes);
2. Tasa de mortalidad atribuida al agua no apta para el consumo, el saneamiento en condiciones de riesgo y la falta de higiene (exposición a servicios de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH) no seguros);
3. Tasa de mortalidad atribuida a la intoxicación accidental por 100,000 habitantes;

### **3.8.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio**

La declaración del milenio firmada en el año 2000 por 189 naciones estableció 8 objetivos, estos son conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de los cuales el ODM 4, ODM 5 Y ODM 6 se relacionan con las responsabilidades del Ministerio de Salud, la Política Nacional de Salud y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3).

#### **3.8.3.1 ODM4**

Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años, este ODM se relaciona con la meta 3.2 del ODS 3, así como la Política Nacional de Salud y las responsabilidades nacionales establecidas en los artículos 48, 49, 50 y 52 del Código de Salud.

#### **3.8.3.2 ODM5**

Mejorar la salud materna, se encuentra relacionado con la meta 3.1 que se refiere a la reducción de la tasa de mortalidad materna, lo cual se ha retomado en la Política Nacional de Salud y en la normativa nacional en los artículos 48, 49, 50 y 52 del Código de Salud y art. 2 del Reglamento de Maternidad Segura.

### **3.8.3.3 ODM6**

Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades, relacionado con la meta 3.3 del ODS 3, retomado en la Política Nacional de Salud y dentro de la normativa nacional se establecen las responsabilidades del Ministerio de Salud en los artículos 133 y 149 del Código de Salud y artículos 4 y 10 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades,

### **3.8.4 Epidemias**

A pesar de no estar establecido en la Política Nacional de Salud las epidemias, se ha considerado debido al momento de crisis que se está viviendo actualmente producto de la emergencia sanitaria del COVID 19, ampliar con respecto a las responsabilidades del Ministerio de Salud sobre las epidemias, las cuales se encuentran consideradas en los artículos 139, 140, 142, y 184 del Código de Salud.

#### **Responsabilidades**

1. En situaciones de epidemia o que exista amenaza, se declarará zona epidémica sujeta a control sanitario cualquier porción del territorio nacional, por el tiempo que se considere necesario;
2. Emitir normas y reglamentos para el traslado de enfermos;
3. Realización de exámenes colectivos en situaciones de epidemias o en población bajo riesgo especial;
4. Coordinación de atención inmediata e integral a los pacientes, siendo trasladados a los centros de asistencia, cuando la gravedad lo amerite;

5. Establecimiento de las medidas de saneamiento necesarias, así como medidas de prevención;

## Encuesta



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



### ENCUESTA PARA AUDITORES ACTIVOS DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Se realiza investigación para elaborar propuesta de trabajo de graduación titulado “Procedimientos de auditoría operativa al área de salud, dirigida al fortalecimiento de los auditores de la Corte de Cuentas de la República”, el cual se referirá específicamente al diseño de capacitación, para la formulación de procedimientos de auditoría de gestión al cumplimiento de la “Política Nacional de Salud”, ODS 3 “Salud y bienestar”, ODM 4 “Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años”, ODM 5 “Mejorar la salud materna” y ODM 6 “Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades, por el Ministerio de Salud y los hospitales nacionales.

Por lo que, de acuerdo con sus conocimientos y práctica profesional, se solicita su colaboración en dar respuesta a las preguntas detalladas más adelante, las cuales tienen por objeto conocer las temáticas que son consideradas importantes y por lo tanto deberían incluirse en una capacitación que ayude a los auditores a realizar auditoría de gestión al cumplimiento de los contenidos detallados en el párrafo anterior, dichas respuestas serán de gran utilidad para la formulación de propuesta.

1. De los aspectos relacionados con el marco legal, conocimiento del ODS 3 y ODM 4, 5 y 6, que se detallan a continuación, cuáles de ellos debe incluir la capacitación (puede seleccionar más de una o todas):
  - a) Conocimiento y comprensión de la Política Nacional de Salud, sus estrategias y líneas de acción.
  - b) Metas e indicadores del ODS 3
  - c) Conocimiento de los ODM 4, 5 y 6
  - d) Forma en la cual la Política Nacional de Salud se encuentra alineada con las metas del ODS 3 y su vinculación con los ODM 4, 5 y 6
  - e) Conocimiento del marco legal aplicable al Ministerio de Salud y hospitales nacionales que se relacionen con la Política Nacional de Salud, ODS 3, ODM 4, 5 y 6.
  - f) Responsabilidades del Ministerio de Salud y hospitales nacionales para el cumplimiento de las metas del ODS 3, ODM 4, 5 y 6.
  - g) Otros

---



---



---



---

2. De conformidad a los padecimientos que retoma la Política Nacional de Salud, ODS 3 y ODM 4,5, 6, qué aspectos de los que se detallan a continuación deberían ser incluidos en la capacitación (puede seleccionar más de una o todas).
- a) Conocimiento general de las enfermedades que se relacionan con los compromisos del ODS 3, ODM 4, 5, y 6, así como los retomados en la Política Nacional de Salud.
  - b) Comprender en qué consisten los cuidados paliativos y la necesidad de éstos para mejorar la calidad de vida en cumplimiento de la Política, ODS Y ODM.
  - c) Control y exámenes médicos necesarios para la atención de los padecimientos identificados en ODS, ODM y política, sujetos a ser auditados, a efecto de establecer parámetros para el diseño de los procedimientos de auditoría relacionados con el control de éstas.
  - d) Conocimiento general de los tratamientos y medicamentos.
  - e) Atención que debería ser proporcionada en cada uno de los niveles de la red hospitalaria, a efecto de que éstas funcionen y cumplan con los objetivos de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos, estos últimos de ser necesarios, para los padecimientos objeto de examen, en cumplimiento de ODS, ODM y política.
  - f) Otros, especifique

---

---

---

---

3. De acuerdo con su experiencia, qué otros aspectos deberían ser retomados en una capacitación que le faciliten la realización de una auditoría que tenga por objeto la verificación del cumplimiento de los compromisos nacionales retomados por la Política Nacional de Salud, el ODS 3 y ODM 4, 5 y 6.

---

---

---

4. En relación con los tres niveles de atención de los servicios de salud, cuáles de los temas detallados a continuación, sería de importancia incluir en la capacitación (puede seleccionar más de una o todas):
- a) Estructura de la atención médica en los tres niveles, sus limitaciones y recursos
  - b) Capacidad de atención con relación a la demanda, en cada uno de los 3 niveles
  - c) Otros

---

---

---

---

5. Son importantes los datos que puedan provenir de profesionales de la salud, referente a la clase de servicio médico que debe prestar el Ministerio de Salud y hospitales nacionales a los pacientes, para el cumplimiento de los ODS

SI

NO

6. Considera importante una capacitación que ayude a los auditores a ampliar sus conocimientos con relación a la temática y que facilite la realización de una auditoría de esta naturaleza.

SI

NO

Si desea recibir una copia electrónica de la propuesta, brinde su correo electrónico al cual enviar el resultado al final del trabajo: \_\_\_\_\_

**Muchas gracias, sus comentarios son valiosos.**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



Se realiza una investigación relacionada con las necesidades médicas para la atención de personas que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, la cual será de gran utilidad para presentación de propuesta en trabajo de graduación titulado “procedimientos en auditoría operativa al área de salud dirigida al fortalecimiento de los auditores de la Corte de Cuentas de la República”.

Por lo que, de acuerdo con sus estudios y práctica profesional, le solicitamos su colaboración en dar respuesta a las preguntas siguientes, las cuales tienen por objeto el conocer del personal especializado, aspectos específicos para la atención de manera eficiente, oportuna y de calidad, a las personas que padecen estas enfermedades.

### **CÁNCER**

1. Considerando que el del primer nivel de atención es responsable de desarrollar las acciones de promover y conservar la salud, prevenir enfermedades, tratar oportunamente, referir los pacientes al segundo nivel de atención, desarrollo del recurso humano y el desarrollo de procesos de investigación, ¿qué acciones son las que debe de tomar en la detección temprana, prevención y tratamiento de las personas que padecen cáncer?.
2. ¿Cuáles instituciones son las que deben dar la atención de primer nivel en El Salvador a los pacientes de enfermedades con cáncer, cual es la clase de control y seguimiento?
3. ¿En qué momento deben ser transferidos al segundo nivel de atención?

### **Atención segundo nivel**

4. Considerando que el segundo nivel realiza las acciones de proveer servicios permanentes, integrales y continuos, dar servicios a los pacientes referidos del primer nivel, proceso de desarrollo del recurso humano y desarrollo de procesos de investigación, ¿cuáles son las acciones principales que deben realizar para los pacientes de cáncer?
5. ¿Cuáles instituciones lo realizan y cuál es la clase de control y seguimiento que se les da a los pacientes?
6. ¿En qué momento debe ser transferido al tercer nivel?

### **Atención tercer nivel**

7. Considerando que el tercer nivel de atención desarrolla las acciones de brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamientos especializados; contra referir a los pacientes una vez recuperados al nivel resolutivo que les corresponde; participar en el proceso de desarrollo

de los recursos humanos y desarrollar procesos de investigación. ¿Qué acciones concretas debe realizar con los pacientes de enfermedades con cáncer?

### **Control médico**

#### **Detección temprana**

8. ¿Existe un plan de detección temprana, si es así quien debe atenderlo (unidades de salud, hospitales) en qué nivel de atención?
9. ¿Que considera importante para la ejecución de estos planes si se están dando (en caso no se den en el país, considera que deben de darse y a qué nivel)?
10. ¿En caso de no tener acceso toda la población y no ser eficaces, que cambios considera que deben de hacerse?
11. ¿Se podría mejorar la atención de salud con los mismos costos? ¿Que se necesitaría?

#### **Tratamiento**

12. ¿Qué recursos son necesarios para el tratamiento del cáncer (equipo, medicamento, profesionales)?
13. ¿Cómo se pueden identificar a los grupos objetivo-específicos a efecto de calcular los servicios y reorientar los mecanismos de referencia de pacientes, los servicios de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para garantizar la inmediatez y calidad de las acciones?
14. ¿Según su criterio, que gestiones serían necesarias realizar para que poder garantizar el acceso a la calidad, seguridad y continuidad de la atención en las comunidades?
15. ¿Qué clase de servicios de exámenes, diagnóstico y tratamiento debe de darse en cada uno de los niveles de atención médica de acuerdo con el sistema de salud?

#### **Cuidados paliativos**

16. ¿Qué clase de recursos son necesarios para atender cuidados paliativos (humanos (proveedores de la atención), equipos, medicamentos, otros)?

**Muchas gracias, sus comentarios son valiosos.**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



Se realiza una investigación una investigación relacionada con las necesidades médicas para la atención de personas que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, la cual será de gran utilidad para presentación de propuesta en trabajo de graduación titulado “procedimientos en auditoría operativa al área de salud dirigida al fortalecimiento de los auditores de la Corte de Cuentas de la República”.

Por lo que, de acuerdo con sus estudios y práctica profesional, le solicitamos su colaboración en dar respuesta a las preguntas siguientes, las cuales tienen por objeto el conocer del personal especializado aspectos específicos para la atención de manera eficiente, oportuna y de calidad, a las personas que padecen estas enfermedades.

### **DIABETES**

#### **Atención primer nivel**

1. Considerando que el del primer nivel de atención es responsable de desarrollar las acciones de promover y conservar la salud, prevenir enfermedades, tratar oportunamente, referir los pacientes al segundo nivel de atención, desarrollo del recurso humano y el desarrollo de procesos de investigación. ¿Qué acciones son las que debe de tomar en la detección temprana, prevención y tratamiento de las personas que padecen diabetes?
2. ¿Cuáles instituciones son las que deben dar la atención de primer nivel en El Salvador a los pacientes de diabetes, cual es la clase de control y seguimiento?
3. ¿En qué momento deben ser transferidos al segundo nivel de atención?

#### **Atención segundo nivel**

4. Considerando que el segundo nivel realiza las acciones de proveer servicios permanentes, integrales y continuos, dar servicios a los pacientes referidos del primer nivel, proceso de desarrollo del recurso humano y desarrollo de procesos de investigación. ¿Cuáles son las acciones principales que deben realizar para los pacientes de diabetes?
5. ¿Cuáles instituciones lo realizan y cuál es la clase de control y seguimiento que se les da a los pacientes?
6. ¿En qué momento debe ser transferido al tercer nivel?

#### **Atención tercer nivel**

7. Considerando que el tercer nivel de atención desarrolla las acciones de brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamientos especializados; contra referir a los pacientes una vez recuperados al nivel resolutivo que les corresponde; participar en el proceso de desarrollo de los recursos humanos y desarrollar procesos de investigación. ¿Qué acciones concretas debe realizar con los pacientes de diabetes?

**Control médico**

8. ¿El control médico para las personas que padecen esta enfermedad cada cuanto tiempo debe realizarse y en qué nivel (atención primer nivel, segundo nivel o tercer nivel) debe ser atendido?
9. ¿Los exámenes de Presión arterial, peso, pies y vista, cada cuanto tiempo debe de realizarse?
10. ¿El control médico que exámenes debe incluir y cada cuanto tiempo deben de realizarse y en qué nivel de la atención deben ser considerados?

**Muchas gracias, sus comentarios son valiosos**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



Se realiza una investigación relacionada con las necesidades médicas relacionadas con los embarazos, la cual será de gran utilidad para presentación de propuesta en trabajo de graduación titulado “procedimientos en auditoría operativa al área de salud dirigida al fortalecimiento de los auditores de la Corte de Cuentas de la República”.

Por lo que, de acuerdo con sus estudios y práctica profesional, le solicitamos su colaboración en dar respuesta a las preguntas siguientes, las cuales tienen por objeto el conocer del personal especializado aspectos específicos que son importantes para el control de las futuras madres y periodo de lactancia

### **Control prenatal**

1. ¿Los controles prenatales con que periodicidad es recomendable que se den a la futura madre y a partir de cuándo?
2. ¿Si la futura madre padece alguna enfermedad crónica, que cuidados especiales se deben tener y debe variar la periodicidad de sus consultas?
3. ¿Qué exámenes debe de hacerse la futura madre?
4. ¿Son necesarias vacunas durante el embarazo, de ser así cuales deben de aplicarse?

### **Lactancia**

5. ¿Durante el periodo de lactancia, debe la madre tener controles médicos periódicos?
6. ¿Se le debe proveer a la madre de vitaminas o suplementos alimenticios, de ser así cuales son los adecuados?
7. ¿Se debe vacunar a la madre durante este período, si es así ¿qué vacunas son necesarias?
8. ¿Son necesarios los exámenes médicos y cuáles deberían hacerse las madres para asegurar su salud y la del bebé?

### **Cuidado del bebé**

9. ¿Con que periodicidad se deben de dar los controles médicos del bebé para evitar la mortalidad infantil?

10. ¿Considera que es adecuada la lactancia materna como alimento exclusivo, si es así por cuánto tiempo lo recomienda?
11. ¿Hasta qué edad considera que es conveniente que se de lactancia materna?

**Muchas gracias, sus comentarios son valiosos**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



Se realiza una investigación relacionada con las necesidades médicas para la atención de personas que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, la cual será de gran utilidad para presentación de propuesta en trabajo de graduación titulado “procedimientos en auditoría operativa al área de salud dirigida al fortalecimiento de los auditores de la Corte de Cuentas de la República”.

Por lo que, de acuerdo con sus estudios y práctica profesional, le solicitamos su colaboración en dar respuesta a las preguntas siguientes, las cuales tienen por objeto el conocer del personal especializado aspectos específicos para la atención de manera eficiente, oportuna y de calidad, a las personas que padecen estas enfermedades.

### **ENFERMEDADES RENALES**

1. ¿Considerando que el del primer nivel de atención es responsable de desarrollar las acciones de promover y conservar la salud, prevenir enfermedades, tratar oportunamente, referir los pacientes al segundo nivel de atención, desarrollo del recurso humano y el desarrollo de procesos de investigación, que acciones son las que debe de tomar en la detección temprana, prevención y tratamiento de las personas que padecen enfermedades renales?
2. ¿Qué instituciones son las que deben dar la atención de primer nivel en El Salvador a los pacientes de enfermedades renales, cual es la clase de control y seguimiento?
3. ¿En qué momento deben ser transferidos al segundo nivel de atención?

### **Atención segundo nivel**

4. Considerando que el segundo nivel realiza las acciones de proveer servicios permanentes, integrales y continuos, dar servicios a los pacientes referidos del primer nivel, proceso de desarrollo del recurso humano y desarrollo de procesos de investigación. ¿Cuáles son las acciones principales que deben realizar para los pacientes de enfermedades renales?
5. ¿Cuáles instituciones lo realizan y cuál es la clase de control y seguimiento que se les da a los pacientes?
6. ¿En qué momento debe ser transferido al tercer nivel?

### **Atención tercer nivel**

7. ¿Considerando que el tercer nivel de atención desarrolla las acciones de brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamientos especializados; contra referir a los pacientes una vez recuperados al nivel resolutivo que les corresponde; participar en el proceso de

desarrollo de los recursos humanos y desarrollar procesos de investigación, ¿qué acciones concretas debe realizar con los pacientes de enfermedades renales?

**Muchas gracias, sus comentarios son valiosos**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



Se realiza una investigación relacionada con las necesidades médicas para la atención de personas que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, la cual será de gran utilidad para presentación de propuesta en trabajo de graduación titulado “procedimientos en auditoría operativa al área de salud dirigida al fortalecimiento de los auditores de la Corte de Cuentas de la República”.

Por lo que, de acuerdo con sus estudios y práctica profesional, le solicitamos su colaboración en dar respuesta a las preguntas siguientes, las cuales tienen por objeto el conocer del personal especializado aspectos específicos para la atención de manera eficiente, oportuna y de calidad, a las personas que padecen estas enfermedades.

### **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS**

1. Considerando que el del primer nivel de atención es responsable de desarrollar las acciones de promover y conservar la salud, prevenir enfermedades, tratar oportunamente, referir los pacientes al segundo nivel de atención, desarrollo del recurso humano y el desarrollo de procesos de investigación. ¿Qué acciones son las que debe de tomar en la detección temprana, prevención y tratamiento de las personas que padecen enfermedades respiratorias crónicas?
2. ¿Qué instituciones son las que deben dar la atención de primer nivel en El Salvador a los pacientes de enfermedades respiratorias crónicas, cual es la clase de control y seguimiento?
3. ¿En qué momento deben ser transferidos al segundo nivel de atención?

#### **Atención segundo nivel**

4. Considerando que el segundo nivel realiza las acciones de proveer servicios permanentes, integrales y continuos, dar servicios a los pacientes referidos del primer nivel, proceso de desarrollo del recurso humano y desarrollo de procesos de investigación, ¿cuáles son las acciones principales que deben realizar para los pacientes?
5. ¿Qué instituciones lo realizan y cuál es la clase de control y seguimiento que se les da a los pacientes?
6. ¿En qué momento debe ser transferido al tercer nivel?

**Atención tercer nivel**

7. Considerando que el tercer nivel de atención desarrolla las acciones de brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamientos especializados; contra referir a los pacientes una vez recuperados al nivel resolutivo que les corresponde; participar en el proceso de desarrollo de los recursos humanos y desarrollar procesos de investigación, ¿qué acciones concretas debe realizar con los pacientes de enfermedades respiratorias crónicas?

**Muchas gracias, sus comentarios son valiosos**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



Se realiza una investigación relacionada con las necesidades médicas relacionadas con la salud sexual reproductiva, la cual será de gran utilidad para presentación de propuesta en trabajo de graduación titulado “procedimientos en auditoría operativa al área de salud dirigida al fortalecimiento de los auditores de la Corte de Cuentas de la República”.

Por lo que, de acuerdo con sus estudios y práctica profesional, le solicitamos su colaboración en dar respuesta a las preguntas siguientes, las cuales tienen por objeto el conocer del personal especializado aspectos específicos que son importantes para la salud sexual y reproductiva.

**Salud Sexual Reproductiva**

1. Considerando que el primer nivel de atención es responsable de desarrollar las acciones para promover y conservar la salud, prevenir enfermedades, tratar oportunamente, referir los pacientes al segundo nivel de atención, desarrollo del recurso humano y el desarrollo de procesos de investigación. ¿Qué participación debe de tener en la salud sexual reproductiva?
2. ¿Qué información debe dar a conocer el Ministerio de Salud en el ejercicio responsable de la sexualidad y a qué nivel debe de ser su participación (a los estudiantes en coordinación con el Ministerio de Educación, Unidades de Salud, ECOS familiares, otros)?
3. ¿Qué considera es importante que se dé a conocer para promover la higiene, prevención, detección y atención a riesgo en salud sexual y salud reproductiva, principalmente con relación a las enfermedades de transmisión sexual?
4. ¿Cómo se pueden proteger de las enfermedades de transmisión sexual?
5. ¿Qué implicaciones tiene el papel del hombre en la salud sexual reproductiva, su afectación en la madre y el bebé (Infecciones de transmisión sexual, violencia, participación del hombre en la planificación familiar, otros)?
6. ¿Qué considera es lo más importante en la salud sexual y reproductiva?

**Muchas gracias, sus comentarios son valiosos**