

MS-AI-385-2023

4 de agosto de 2023

Señorita
Kattia Alfaro Molina
Coordinadora CONEAMMI
Despacho del Ministro

Señor
Rodrigo Marín Rodríguez
Director
Dirección Vigilancia de la Salud

Señor
Allan Varela Rodríguez
Jefe
Unidad de Armonización de Servicios de Salud

ASUNTO:	REMISIÓN INFORME MS-AI-384-2023
----------------	--

Estimados señores:

Me permito remitirle el informe MS-AI-384-2023, preparado por la Unidad de Auditoría de Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de la normativa en materia de evaluación y análisis de la mortalidad Materna e Infantil.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Institución en el tema de mortalidad materna e infantil, se hayan oportunidades de mejoras en cuanto a la elaboración de un plan nacional como guía base para el desarrollo de acciones con miras a la prevención de la mortalidad materna e infantil, así como en la realización de ajustes en el sistema de información que actualmente se utiliza para el reporte y registro de los casos de mortalidad.

Sobre el seguimiento de recomendaciones se debe tener presente lo señalado en la Ley Nº 8292, denominada Ley General de Control Interno, específicamente en los artículos 36, 38 y 39, así como en la resolución del Ente Contralor R-DC-64-2014 "Normas Generales de Auditoría para el Sector Público" que señala en la norma 206. Seguimiento lo siguiente:

"02. La Administración es responsable tanto de la acción correctiva como de implementar y dar seguimiento a las disposiciones y recomendaciones de manera oportuna y efectiva, por lo que deberá establecer políticas, procedimientos y sistemas para comprobar las acciones llevadas a cabo para asegurar el correcto y oportuno cumplimiento. Las auditorías internas deberán verificar el cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que otras organizaciones de auditoría hayan dirigido a la entidad u órgano de su competencia institucional."

Por lo anterior, se le recuerda que cuenta con **10 días hábiles** a partir del recibido de este informe, para elaborar el 'Plan de Acción' sobre la implementación de las recomendaciones y remitirlo a través del Sistema a esta Dirección para su aprobación.

De usted con atentos saludos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Msc. Bernardita Irola Bonilla
Auditora Interna

INFORME MS-AI-384-2023

Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de la normativa en materia de evaluación y análisis de la mortalidad Materna e Infantil.

Tabla de Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Origen de la auditoría.....	5
1.2. Objetivo general	5
1.3. Alcance de la Auditoría	5
1.4. Generalidades de la auditoría	5
1.5. Normativa técnica aplicable de Auditoría Interna	7
1.6. Ley de Control Interno.....	7
1.7. Comunicación de resultados	7
2. RESULTADOS.....	9
2.1. Sistema de Información de Mortalidad Materno Infantil (SIMMI).....	9
2.2. Plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil.	10
3. CONCLUSIONES	12
4. RECOMENDACIONES	13
5. ANEXOS	14

INFORME MS-AI-0XXX- -2023

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA EN MATERIA DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de la Auditoría del 2022 y comprendió la revisión de los planes para la reducción de la mortalidad materna e infantil, la comprobación del cumplimiento en el análisis de casos de mortalidad materna e infantil, así como, el análisis de la funcionalidad del Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil. Esto considerando lo dispuesto en el “Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil N° 41120-S”, que establece las normas y procedimientos para estudiar y analizar toda muerte que ocurra en el territorio nacional, con el fin de formular, recomendar y definir políticas de salud pública, recomendar programas y acciones de mejoramiento de la atención que contribuyan a la salud materno, perinatal e infantil , además de las Normas de Control Interno para el Sector Público.

Esta auditoría es relevante para el Ministerio de Salud debido a que la mortalidad materna e infantil es uno de los principales indicadores que reflejan el desarrollo de un país, y su disminución y prevención es responsabilidad del Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, y sus comisiones en los diferentes niveles de gestión, las cuales son dirigidas por enlaces del Ministerio de Salud.

En la auditoría realizada se efectuaron distintas pruebas con el fin de verificar la correcta conformación de la comisiones de evaluación y análisis de mortalidad materna e infantil, la funcionalidad del sistema utilizado actualmente, la elaboración de planes estratégicos así como el cumplimiento del análisis de la totalidad los casos de mortalidad materna e infantil presentados, en estas pruebas se observó, una insuficiencia del SIMMI como herramienta para el análisis de los casos de mortalidad materna e infantil, y una debilidad en la línea base de trabajo debido a la ausencia de un plan estratégico nacional.

Con el objetivo de subsanar las situaciones observadas en la presente auditoría, se recomienda a la Dirección de Vigilancia de la Salud el mejoramiento y actualización del Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil y a la Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materna e Infantil, la elaboración e implementación de un plan estratégico nacional que sirva como guía base para la confección de planes estratégicos en los diferentes niveles de gestión.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales en los procesos relacionados con el tema de mortalidad materno infantil.

1.2. Objetivo general

Verificar si las Áreas Rectoras de Salud implementan y da seguimiento a los planes Locales para la Prevención de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil con el fin de contribuir a la disminución de la mortalidad.

1.3. Alcance de la Auditoría

El estudio de auditoría abarca el proceso de análisis de casos de mortalidad materna, perinatal e infantil, así como los planes desarrollados y el sistema utilizado para el cumplimiento de este objetivo, el alcance del estudio comprende el periodo comprendido entre enero 2021 y marzo del 2022, para lo cual se tuvo acceso a documentación enviada por los enlaces del Ministerio de Salud en las comisiones de los tres niveles de gestión, así como entrevistas de percepción.

Las áreas rectoras de salud elegidas para la muestra corresponden a cuatro diferentes direcciones regionales y su elección se hizo al azar:

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Occidente	DARS Palmares DARS Naranjo DARS Zarcero
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe	DARS Talamanca DARS Limón DARS Pococí
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca	DARS Osa DARS Corredores DARS Coto Brus
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte	DARS Santa Rosa– Pocosol DARS Aguas Zarcas DARS Guatuso

1.4. Generalidades de la auditoría

El Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil (SINEAMMI), es el conjunto de actividades interrelacionadas y desarrolladas a escala nacional, regional y local, que comprenden: la detección y notificación inmediata de todo fallecimiento ocurrido en mujeres embarazadas y en post parto hasta los 42 días y en menores de un año; el análisis del proceso de atención recibido, la satisfacción del usuario, la prevenibilidad de la muerte y la identificación de los determinantes que influyeron para el deceso; tanto en los diferentes niveles del sistema de salud como en las condiciones de vida, además tiene como objetivo estudiar y analizar toda muerte que ocurra en el territorio nacional, con el fin de formular, recomendar y definir políticas de

salud pública, recomendar programas y acciones de mejoramiento de la atención que contribuyan a la salud materno, perinatal e infantil basada en la normativa existente.

Para el cumplimiento de este objetivo el SINEAMMI tiene comisiones de evaluación y análisis de la mortalidad materna e infantil en los tres niveles de gestión, nacional, regional y local, así como comisiones hospitalarias en las zonas del país que son requeridas, y la norma es clara que cada una de esas comisiones tienen que ser dirigidas por un funcionario del Ministerio de Salud.

Por otro lado, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, se observa que, en el año 2021, periodo objeto de este estudio, presentó un incremento en la tasa de mortalidad materna y de mortalidad infantil, con respecto a los cuatro años anteriores, evidenciando un retroceso en ese aspecto, datos que se muestran a continuación:

CUADRO 1 Mortalidad Infantil 2017-2021			
Año	Nacimientos	Muertes Infantiles	Tasa de Mortalidad 1/
2017	68 811	545	7,92
2018	68 449	573	8,37
2019	64 274	530	8,25
2020	58 156	457	7,86
2021	54 288	471	8,68
1/ Tasa por 1 000 nacimientos			
Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos			

CUADRO 2 Mortalidad Materna 2017-2021			
Año	Nacimientos	Muertes Maternas	Tasa de Mortalidad 1/
2017	68 811	16	2,33
2018	68 449	11	1,61
2019	64 274	13	2,02
2020	58 156	20	3,44
2021	54 288	22	4,05
1/ Tasa por 10 000 nacimientos			
Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos			

1.5. Normativa técnica aplicable de Auditoría Interna

La auditoría se efectuó de conformidad con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y los procedimientos internos de esta Auditoría Interna.

1.6. Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 36 de la Ley General de Control Interno, que establece un plazo improrrogable de **10 días hábiles**, contados a partir de la fecha de recibo el informe, para ordenar la implantación de las recomendaciones, si discrepa de ellas, elevar la objeción y soluciones alternas al Despacho Ministerial en el plazo establecido en el artículo 38 de la Ley en cita, con copia a la Auditoría Interna, para la respectiva valoración.

De ordenar el jerarca soluciones distintas de las recomendadas, esta Auditoría Interna tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponer por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicar que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

Por lo anterior, le agradecemos comunicar a esta Auditoría Interna, dentro del plazo señalado, la decisión que se tome con respecto a las recomendaciones que se plantean, así como que se formalice en un plazo razonable el plan de acción, con el respectivo cronograma de cumplimiento.

Es importante resaltar que la atención oportuna de las recomendaciones emitidas en este informe fortalece el sistema de control interno, por lo que el incumplimiento injustificado de estas acciones de mejora va en detrimento de los deberes asignados en la Ley N° 8292; por ende, son causales de responsabilidad administrativa y civil.

1.7. Comunicación de resultados

El Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, N° R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 lo que a continuación se transcribe:

“Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”

Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el día 21 de julio de 2023, se procedió a realizar la exposición del presente informe en reunión celebrada en la sala de sesiones de la Auditoría Interna, ubicada en el cuarto piso del edificio central del Ministerio de Salud con la presencia de los siguientes funcionarios:

Por parte de la Administración:

Kattia Alfaro Molina	Coordinadora CONEAMMI
Allan Varela Rodríguez	Jefe, Unidad de Armonización de Servicios de Salud
Rodrigo Marín Rodríguez	Director, Vigilancia de la Salud.

Por la Auditoría Interna:

Rafael Pérez González	Profesional encargado del a auditoría.
Olga Marta Alvarado Mora	Jefe, Unidad Auditoría de Rectoría de la Salud
Miriam Calvo Reyes	Sub Auditora.

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-366-2023 de 27 de julio del 2023, dirigido a la señorita Kattia Alfaro Molina, coordinadora de la CONEAMMI, al señor Allan Varela Rodríguez, jefe de la Unidad de Armonización de Servicios de Salud y al señor Rodrigo Marín Rodríguez, director de Vigilancia de la Salud. Se otorgó un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitieran a esta Auditoría Interna, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Al término del plazo, se recibieron observaciones mediante el oficio CONEAMMI-010-2023 que ingresó dentro del plazo indicado para estos efectos, se analizaron las observaciones contenidas en este, a fin de procurar que los aportes técnicos fueren considerados en el informe. Todas las observaciones presentadas, se analizaron de acuerdo con el anexo 1 que se presenta al final de este informe; de acuerdo con el resultado de este, corresponde en algunos casos, realizar en forma parcial las modificaciones en los apartados respectivos.

2. RESULTADOS

De las pruebas realizadas se obtuvieron los siguientes resultados, según los objetivos de la auditoría:

2.1. Sistema de Información de Mortalidad Materno Infantil (SIMMI)

El Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil (SIMMI) tiene como objetivo principal permitir la gestión de los registros de mortalidad materna e infantil a nivel nacional para contar con información actualizada para la toma de decisiones, sin embargo, existe un único perfil para todos los usuarios del sistema, no diferenciando entre las funcionalidades a las que acceden los usuarios, independientemente si estos pertenecen al Ministerio de Salud, al sistema hospitalario público, o privado.

La percepción general de los usuarios del Ministerio de Salud entrevistados acerca del SIMMI es que el sistema informático únicamente sirve como medio de notificación de casos, así como, para la generación de informes muy básicos. Sumado a esto no existe una adecuada interconexión con los sistemas hospitalarios, por lo cual se deben utilizar diferentes tipos de medios para lograr obtener la información en un tiempo oportuno.

Los usuarios del Ministerio de Salud participantes en la prueba aseguraron que era necesario la utilización de otras herramientas para el cumplimiento de la evaluación y análisis de los casos de mortalidad infantil, esto porque en primer lugar, la información que se ingresa en el sistema no está homologada con la información que se recaba por medio de los instrumentos utilizados en las entrevistas realizadas para la investigación, además, porque los reportes anuales que se presentan al nivel regional exigen datos que el sistema es incapaz de generar, asimismo, posterior a recabar la información de la investigación, esta debe ser ingresada al sistema y además en las herramientas de office utilizadas para crear los diferentes reportes, lo que termina provocando que se realice el mismo trabajo dos veces.

Además, los usuarios del Ministerio de Salud consideran que, para que el SIMMI sea una herramienta útil para la adecuada ejecución de la evaluación y análisis de los casos de mortalidad materna, perinatal e infantil, debe mejorar factores tales como: manejar un interfaz más amigable que permita facilitar su uso, homologar la información que se ingresa al sistema con la información que se recaba por medio de los instrumentos utilizados en la investigación de los casos, reportes generados a partir de filtros de forma que permita un análisis detallado según diferentes factores, cumpliendo con las especificaciones de los informes solicitados por los niveles superiores.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en su capítulo V Normas sobre Sistemas de Información, nos indican lo siguiente:

Los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la institución.

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

Las actividades de recopilar, procesar y generar información deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.

El sistema no ha recibido actualizaciones ni mantenimiento en un periodo de 9 a 11 años, alejándose así de las necesidades que tienen los funcionarios encargados del análisis de casos de mortalidad materna e infantil. Además, la normativa vigente ha sido actualizada dos veces desde la última actualización del SIMMI, razón por la cual existe un desfase entre las normas, los requerimientos de los usuarios y el sistema informático.

Al no poseer cada usuario un perfil definido según la función que le corresponde realizar en el sistema, se pueden producir errores involuntarios que alteren los datos ingresados, afectando con ello la confiabilidad, integridad y completitud de la información que se almacenada en este, lo que podría generar registros inexactos para la construcción de indicadores en una materia tan sensible como es la mortalidad materno infantil, que a todas luces atenta contra la toma de decisiones y la elaboración de planes de acción para tomar medidas para la disminución de los índices.

La repetición o duplicación de funciones que implica procesar la información dentro y fuera del sistema, conlleva una mayor utilización de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y por supuesto el tiempo, además, incrementa el riesgo de que la información no se digitalice correctamente, situaciones que van en detrimento de los procesos de evaluación y análisis de los casos de mortalidad materna, perinatal e infantil.

2.2. Plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil.

El plan nacional para la reducción de la mortalidad materno, perinatal e infantil venció en 2018, por lo que actualmente se encuentra en construcción un nuevo plan estratégico.

Al no contar con un plan nacional para reducir la mortalidad materna, perinatal e infantil, cada Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil, COLEAMMI correspondiente a las áreas rectoras de salud, se maneja según sus propios criterios, intentando responder a lo que la normativa vigente indica, por lo cual se observa que algunas COLEAMMI dedican sus esfuerzos exclusivamente al cumplimiento del análisis de los casos presentados en su jurisdicción, mientras otras COLEAMMI desarrollan sus propios planes locales ya sea basándose en los parámetros de los planes anteriores o las necesidades detectadas, por lo cual no se tiene un norte articulado con los objetivos institucionales, para la valoración y comparar los resultados a nivel nacional y local, con los objetivos y metas planificadas.

El Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil N° 41120-S nos indica las funciones de las comisiones de evaluación y análisis de mortalidad materna e infantil en sus tres niveles de gestión, entre las cuales se destacan las siguientes:

Funciones para la Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil, CONEAMMI

- Participar en la elaboración del plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil.
- Analizar los avances del Plan Nacional para la Prevención de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
- Apoyar a nivel nacional, la capacitación permanente, del personal involucrado en las comisiones y en la atención de la embarazada, del niño y la niña en todos los niveles.

Funciones de las COLEAMMI

- Dirigir y conducir la elaboración de los planes locales para la Prevención de la Mortalidad Materno, perinatal e Infantil.
- Dar seguimiento al cumplimiento del Plan para la Prevención de la Mortalidad Materno, perinatal e Infantil en sus respectivas áreas de atracción.
- Ofrecer lineamientos estratégicos para la elaboración de proyectos y programas específicos que obedezcan a las características locales, dirigidas al control de factores de riesgos poblacionales maternos y específicos de los niños.

La CONEAMMI no funcionó en un lapso comprendido entre diciembre de 2019 y marzo de 2022 debido a que no se contaba con un coordinador, quien debía ser nombrado por el jerarca del Ministerio de Salud.

Al no existir un plan a nivel nacional, no existe una línea base de orientación de los cursos de acción a seguir por parte las comisiones regionales y locales, significó que estas ejecutaran sus actividades según sus propios criterio y planes de acción, provocando así que no exista una dirección estratégica nivel país, pudiendo con ello dejar si atención ejes y acciones importantes para la prevención de la mortalidad materna e infantil.

3. CONCLUSIONES

3.1. El SIMMI se presenta como una herramienta insuficiente e incapaz de agilizar el trabajo de los usuarios que la utilizan, y no ofreciendo a estos los productos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.

3.2. La carencia de un plan nacional elaborado por parte de la CONEAMMI provoca que algunas COREAMMI y COLEAMMI omitan la elaboración de un plan para la prevención de la mortalidad materno infantil, mientras que las que sí han elaborado sus propios planes lo hacen sin una línea base a la cual seguir, provocando con ello esfuerzos aislados carentes de un objetivo común.

Por otro lado, es importante destacar que las acciones dirigidas a la evaluación y prevención de la mortalidad materno infantil sí figuran dentro de los planes anuales operativos de las áreas rectoras de salud.

4. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno, en razón de las debilidades encontradas en el desarrollo del estudio expuestas en el presente informe y con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en el proceso de análisis de casos de mortalidad materna, perinatal e infantil, se considera oportuno enunciar las siguientes recomendaciones:

A la Coordinadora de la CONEAMMI

4.1 Elaborar, aprobar y socializar un plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil, que sirva como línea base para el desarrollo de planes regionales y locales. **Resultado 2.2**

Presentar a esta Auditoría Interna al 12 de julio del 2024 una certificación en la cual se acredite la elaboración y aprobación del plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil y al 16 de agosto del 2024 una certificación que acredite la socialización de este plan a los niveles regionales y locales del Ministerio de Salud.

Al Director de Vigilancia de la Salud

4.2. Analizar el Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil, así como los cambios en la normativa vigente y gestionar las acciones de mejora necesarias para que el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil (SINEAMMI) brinden información relevante a la Administración para la toma de decisiones. **Resultado 2.1**

Presentar a esta Auditoría Interna al 16 de agosto del 2024 el cronograma de las acciones de mejora para el SIMMI.

AUDITORÍA INTERNA

Rafael Pérez González
Auditor Encargado

Miriam Calvo Reyes
Subauditora

Msc. Bernardita Irola Bonilla
Auditora Interna
Aprobado por:

5. ANEXOS

ANEXO N°1

OBSERVACIONES RECIBIDAS

Posición inicial del Informe de Auditoría	Observaciones de la Administración	Se acoge			Valoración A.I
		Si	No	Parcial	
3.2. La carencia de un plan nacional elaborado por parte de la CONEAMMI provoca que algunas COREAMMI y COLEAMMI omitan la elaboración de un plan para la prevención de la mortalidad materno infantil, mientras que las que si han elaborado sus propios planes lo hacen sin una línea base a la cual seguir, provocando con ello esfuerzos aislados carentes de un objetivo común.	No es competencia de la CONEAMMI la elaboración del Plan Nacional, sino ser un actor más en la elaboración de éste. Según lo establecido en el Decreto 41120-S Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, en el Artículo 22, sobre las funciones de la Comisión Nacional se indica como uno de los puntos "15) Participar en la elaboración del plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil." Por cuanto es una participación en la elaboración de este y no un producto completo de la CONEAMMI. Además, según lo indica el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto 40724-S en el Artículo 21.- De Planificación. Es una unidad organizativa asesora dependiente orgánicamente del Ministro de Salud. Tiene por objetivo conducir los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, de forma participativa, así como su ejecución, seguimiento y evaluación,			X	Se mantiene la posición de que la carencia de un plan nacional provoca la inexistencia de una línea base la cual seguir. Se otorga la razón en cuanto a que no es responsabilidad total de la CONEAMMI la elaboración del plan nacional para la prevención de la mortalidad materna e infantil. Se cambia la redacción de la conclusión quedando de la siguiente forma: 3.2. La carencia de un plan nacional provoca que algunas COREAMMI y COLEAMMI omitan la elaboración de un plan para la prevención de la mortalidad materno infantil, mientras que las que si han elaborado sus propios planes lo hacen sin una línea base a la cual seguir, provocando con ello esfuerzos aislados carentes de un objetivo común
A la Coordinadora Comisión CONEAMMI 4.1. Elaborar, aprobar y socializar un plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil, que sirva como línea base				X	Se otorga razón en cuanto a que la Dirección de Planificación tiene responsabilidad de coordinar las acciones para la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud.

para el desarrollo de planes regionales y locales. Presentar a esta Auditoría Interna al 12 de julio del 2024 una certificación en la cual se acredite la elaboración y aprobación del plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil y al 16 de agosto del 2024 una certificación que acredite la socialización de este plan a los niveles regionales y locales del Ministerio de Salud.	de manera articulada, eficiente, eficaz y con calidad; mediante el desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos y directrices, así como el alineamiento de la institución, que contribuyan a la protección y mejoramiento de la salud de la población con un enfoque de derechos humanos b) Unidad de Planificación Sectorial. Tiene por objetivo coordinar las acciones para la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud sectoriales e intersectoriales, así como el componente de salud del Plan Nacional de Desarrollo, su alineamiento y armonización con las prioridades nacionales en Salud, a fin de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de la población."				Sin embargo, según el Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil N° 41120-S, el objetivo del SINEAMMI es: <i>"...estudiar y analizar toda muerte que ocurra en el territorio nacional, con el fin de formular, recomendar y definir políticas de salud pública, recomendar programas y acciones de mejoramiento de la atención que contribuyan a la salud materno, perinatal e infantil basada en la normativa existente."</i> Razón por la cual, los criterios técnicos para la formulación de un plan estratégico para la prevención de la mortalidad materno infantil debe surgir de este sistema. Además, el reglamento N° 41120-S destaca que la organización del SINEAMMI, se establece por comisiones interinstitucionales e interdisciplinarias en los diferentes niveles de atención, así como en los hospitales, tanto en el ámbito público como privado, y es la CONEAMMI la comisión que está en el nivel más alto, por lo cual es la responsable de generar los criterios técnicos para la formulación del plan. Por tanto, se procede a cambiar la recomendación del a siguiente manera: A la Coordinadora Comisión CONEAMMI 4.1. Coordinar con la
--	---	--	--	--	--

					Dirección de Planificación la elaboración, aprobación y socialización de un plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil, que sirva como línea base para el desarrollo de planes regionales y locales. Presentar a esta Auditoría Interna al 12 de julio del 2024 una certificación en la cual se acredite la elaboración y aprobación del plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil y al 16 de agosto del 2024 una certificación que acredite la socialización de este plan a los niveles regionales y locales del Ministerio de Salud.
--	--	--	--	--	---